ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI DAI DOTTORI

ANNIBALE OMODEI e CARLO-AMPELIO CALDERINI

E CONTINUATI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI

Volume CCXXIX

FASCICOLO DI AGOSTO 1874.

Di questi *Annali* si pubblica ogni mese un fascicolo di *quattordici fogli* in-8.°, illustrato al bisogno da tavole incise in rame, in legno, o litografiche, secondo l'opportunità. — Tre fascicoli formano un Volume.

Il prezzo dell'Annuale Associazione è di L. 31 per tutto il Regno; per l'Estero le spese postali in più.

Il Prezzo si paga anticipato per semestre o per anno.

Un fascicolo separato costa L. 3.

Le Associazioni si ricevono a Milano dagli Editori Fratelli Rechiedei, Via S. Pietro all'Orto, 16.

I libri e i manoscritti che i medici italiani desiderassero far annunciare od inserire negli *Annali*, dovranno essere spediti franchi di ogni spesa, al Direttore signor Dottore Romolo Griffini, Via Francesco Sforza, 33.

MILANO

FRATELLI RECHIEDEI EDITORI

1874.

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY

Coll.	WellMOmec
Coll.	
No.	

57350

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA

Vol. CCXXIX. — Fasc. 686. — Agosto 1874

Studi sopra l'azione del miasma palustre e del solfato di chinina: *del dott.* ANGELO MONTEVERDI, *medico-chirurgo-primario nell'Ospedale Maggiore Civile di Cremona. — Testo italiano con aggiunte.* (*Continuazione della pag. 102 del Fascicolo precedente*).

CAPO II.

Effetti del miasma palustre sull'organismo umano.

Onde procedere con ordine nell'investigazione dei fenomeni morbosi dipendenti dall'intossicazione palustre, vediamo innanzi tutto che cosa accade di male all'uomo, costretto a respirare di continuo l'aria corrotta dei luoghi paludosi.

I danni che le paludi arrecano alle popolazioni, non v'ha dubbio, furono osservati e rilevati sino dalla più remota antichità.

I chinesi venerano ancora l'imperatore Yao, che regnava 2000 anni circa avanti Cristo, per avere asciugate paludi, scacciate belve e coltivato il deserto terreno.

La greca mitologia, fra le prodezze di Ercole, annovera l'asciugamento della mortifera palude Lernea figurata in un'Idra vorace (1). I Greci antichi innalzarono altari a Diana

(1) Diodoro Sic. Bibliot. It. L. IV, C. 7. — E lo storico Antipatro sopra lo stesso soggetto scriveva « Hercules maximus palustris aëris domitor..... Olim inter Deos fuit relatus, quod Hydram, nempe palustre solum igne domuerit. »

Limnatide o Padulina, tra la Laconia e la Messenia, in un luogo detto *alle paludi*, acciò la Dea li proteggesse dalle malattie palustri. Ippocrate pel primo, ci descrive i danni che affliggono l'uomo che vive in mezzo alle paludi, là dove parla del paese bagnato dal Fasi e dei suoi abitanti. « Il loro paese, dice egli, è palustre, caldo, ricco di acque e di boschi: in esso cadono abbondanti ed impetuose pioggie in ogni stagione e gli uomini vi traggono la vita fra le paludi, entro case di legno o di canne, costrutte nelle stesse acque dalle quali non si scostano che per recarsi ai mercati ovvero alla città. Invece sopra barchette fatte d' un solo pezzo di legno vanno su e giù per le moltissime fosse e canali d' acqua che vi sono. Bevono poi acque calde e stagnanti che il calore del sole corrompe e le piogge alimentano. Vi ha anche il fiume Fasi (1) che è il più stagnante di tutti i fiumi e procede con lentissimo corso: i frutti poi e tutte le altre cose che colà nascono sono insalubri, svigorite ed imperfette per la troppa abbondanza delle acque, nè mai vengono a maturanza. Ed essendo l'atmosfera impregnata di molto vapore acqueo, per l'influenza che spiega sulla forma ed aspetto dei corpi, i Fasiani sono assai differenti dal resto degli uomini. Imperocchè sono di alta statura e molto corpulenti, nè appariscono in essi le giunture o le vene; hanno un colore sempre pallido consimile a quello di coloro che sono travagliati dall' itterizia: la loro voce è rauca più di quanto lo possa essere in altri uomini e ciò perchè non respirano un' aria pura, ma corrotta ed assai umida. Sono inoltre poco adatti per natura a sopportare le fatiche e non conoscono varietà di stagioni, nè cambiamenti di freddo o di caldo» (2). Ed in un altro punto, descritta la costituzione di coloro che vivono in mezzo alle paludi, soggiunge: « Questo stato malaticcio in essi è abituale tanto nell'estate come nell'inverno; inoltre le idropisie vi sono assai frequenti e pericolose; perchè durante l' estate gli abitanti

(1) Fasi. — Fiume principale dell'antica Colchide, detto oggi Faz.

(2) « Hippocratis », opera per Janum Cornarium, etc. Venetiis, 1546, pag. 97.

sono afflitti dalla dissenteria, dalla diarrea, da ostinate febbri quartane, malattie queste che perdurando a lungo, in uomini di così infelice costituzione, finiscono colle idropisie e colla morte » (1). Infine parlando delle acque stagnanti, così si esprime: « Coloro che ne fanno uso hanno sempre la milza voluminosa e dura, il ventre chiuso, dimagrato, caldo, scarne le spalle e le clavicole. Le donne sono soggette agli edemi ed alle leuco-flemmasie; esse concepiscono difficilmente ed hanno dei parti laboriosi. I neonati sono grossi e gonfi, ma col nutrimento dimagrano e diventano meschini: perciò una lunga vita è impossibile con simili costituzioni e la vecchiaia arriva innanzi tempo » (2). Se poi si leggono le epidemie di Ippocrate, ognuno di leggeri si persuade che gli effetti dell' intossicazione palustre osservati ed annotati dal padre dalla medicina son presso a poco eguali a quelli che in Grecia oggigiorno si osservano.

Di ciò meravigliato il Littré, esclama: « La Grecia antica e la moderna a ventidue secoli di distanza sono afflitte dalle stesse febbri; ciò prova che ivi le condizioni climatologiche non sono essenzialmente cangiate; imperocchè l'uomo che è uno dei reattivi più sensibili, oggi come allora, ci dà la stessa reazione » (3).

Dalla Grecia passando all' Italia, troviamo storicamente constatate le tristi condizioni locali diRoma antica per le paludi che la circondavano. Ed in vero all'epoca di sua fondazione vi dominavano talmente le febbri che primo pensiero dei Romani si fu di erigere sul monte palatino un tempio alla *Dea Febbre*, onde scongiurare i danni che arrecava al popolo (4). È noto, che in quell' epoca le località paludose erano molto estese entro e fuori di Roma; che Romolo e Tazio posero gran cura nel togliere le acque stagnanti intorno alla nuova

(1) « Œvres d'Hippocrate, » traduit. par E. Littré, Tom. II, pag. 61.

(2) Littré, luogo cit., pag. 29.

(3) Littré, luogo cit., pag. 563.

(4) Dionigi d'Alicarnasso. « Le antichità romane volgarizzate dall'ab. M. Mastrofini. » Milano, 1823. Tom. I, Lib. I.

città: che Tarquinio si rese celebre per avervi fatto costrurre delle magnifiche cloache: che il Foro Romano fu elevato in un luogo circondato da canneti e dalle acque stagnanti del Velabro e del lago Curzio (1).

L'aumento considerevole della popolazione, l'estendersi ed il perfezionarsi dell'agricoltura nei dintorni di Roma, valsero a distruggere in parte ed a restringere le località paludose e nello stesso tempo a diminuire le febbri che vi regnavano. Ciònonpertanto quindici epidemie infestarono Roma prima del 439; e sappiamo da Orazio (2) e da Galeno (3) che le febbri paludose travagliarono i cittadini romani, eziandio nei tempi floridissimi della Repubblica e dell'Impero. Al di là del Tevere poi dovettero esistere in ogni tempo delle paludi, formate dalle inondazioni di questo fiume, come lasciò scritto Q. Fabio pittore parlando della valle del Velabro (4); ed anche lo storico Marliano, affermante: che i Romani confinavano gli Ebrei, i prigionieri di guerra, e le persone che per delitti si allontanavano dalla società, al di là del Tevere, in luogo paludoso ed insalubre (5). Se vi fu un' epoca in cui è lecito credere che le febbri scarseggiassero, quest' è, allorquando la

(1) Vedi ora il Foro ove fur già paludi:
Sparge d'intorno l'acque traboccanti
Il Tebro, e dove arido suol gli altari
Or regge, s'estendea di Curzio il lago:
E salci e fragil canna un dì coprìa
Quel Velabro che calca ora festivo
Corteggio cittadin.

(Ovidio — *Fast.* Lib. VI)

Così descrive Ovidio la campagna di Roma avanti la fondazione di questa capitale del mondo.

(2) Horatius, Lib. I, Epist. VII.

(3) Galeno. « De morborum temporibus et Comment. II », Lib. I.

(4) Q. Fabio. « Paludes plures passim Tiberina inundatio efficiebat, quæ hanc aream non satis idoneam habitationi reddebant, antea quam factis Vertumno sacrificiis, in alveum suum Tiberis verteretur. »

(5) Marliano. « Urbis Romæ Topographia. » Lib. V. C. 19.

campagna di Roma era coltivata dai vincitori delle nazioni, sapendosi che Quinzio, Cincinnato, Decio, ecc., passarono dall'aratro ai primi impieghi della repubblica; ovvero quando al dire di Montesquieu « l'Italia piena di case di delizia era propriamente il giardino di Roma » (1); e quindi anche l'agro romano dovette soggiacere ad una speciale coltivazione per essere ridotto a giardino. Ma dopochè Costantino, abbandonata la capitale del mondo stabilì la sede dell'Impero in Oriente, attraendovi collo splendore del trono gran parte dei Romani, coi rispettivi schiavi, ai quali esclusivamente era affidata la coltivazione delle terre; e dopo di essere stata Roma più volte invasa dai barbari « anche la sua campagna, dice Gibbon, fu prestamente ridotta allo stato di un spaventoso deserto, in cui sterile è la terra, impure sono l'acque e l'aere vi spira insalubre » (2).

Alla scemata popolazione ed all'abbandono dell'agricoltura, altre cause potentissime concorsero ad accrescere l'insalubrità del suolo romano, vogliam dire i frequenti straripamenti del Tevere ed i magnifici acquedotti, che rovinati dai barbari, versarono le acque nei campi incolti, formandovi stagni tramandanti fetide esalazioni. Così gradatamente aumentossi la malsania, e questa raggiunse il colmo dopo il mille. Nel medio evo, per le guerre e per le aspre vicende a cui soggiacque insieme a tutta Italia anche lo Stato Romano, la popolazione quasi scomparve dalla campagna di Roma, e la sua insalubrità crebbe a dismisura ed estese la sua influenza perfino entro le mura della città. Più tardi accresciuta la popolazione e migliorate le condizioni interne, diminuirono le febbri; non così presto nella città Leonina, ove dominarono finchè per consiglio del Lancisi si colarono tutte le acque stagnanti, introducendovi acque dolci e correnti (3). Al presente Roma ci offre l'unico esempio di un fertilissimo terreno abbandonato,

(1) Montesquieu. « Considerazioni sulle cagioni della grandezza dei Romani, ecc. » Milano, 1821. Cap. XVII, pag. 163.

(2) Gibbon. « Storia della decadenza, ecc. » Cap. XLV. Milano, 1822, Tom. VIII.

(3) Lancisi. Op. cit. Lib. II, Epid. 5.

che circonda una vasta metropoli. Perciò le febbri quivi meglio che in altre città d'Italia, affliggono la popolazione, come ce lo provano gli scritti del Puccinotti ed altri. Anzi al dire del Baccelli, oggi versiamo in condizioni anche peggiori, perchè « i grandi diboscamenti per le costruzioni ferro-viarie, le colmature dei terreni su quali poggiano le linee, colmature operate scavando lateralmente, hanno organizzato il padule, conducendolo di tal guisa insino entro la cinta delle nostre mura. E le febbri da malaria acquistarono di questi ultimi tempi una frequenza ed una intensità inusitata » (1). Di fatti è veramente enorme la cifra ch'egli ci dà di settecento quarantotto perniciose curate in due anni entro gli ospedali di Roma. Non termineremo questo brevissimo cenno sulle condizioni del suolo di Roma antica e moderna, senza indicare che un' altra fonte di miasmi palustri assai nociva alla capitale d'Italia, trovasi ancora oggigiorno nelle paludi pontine, il di cui bonificamento incominciato 442 anni dopo l'edificazione di Roma da Appio Claudio, non si potè ultimare di poi, nè da Cornelio Cetego, nè da Giulio Cesare, nè da Augusto, nè da Teodorico, nè da diciotto Pontefici, nè dal Governo Francese, ed attende dal Governo Italiano, la sua efficace cooperazione per raggiungere tale scopo utilissimo e nel tempo stesso altamente umanitario.

Un altro fatto di cui devesi tener conto nella genesi dei miasmi e delle febbri intermittenti in Roma, si è la temperatura che dalle mediche osservazioni risulterebbe in oggi poco diversa da quella d' un tempo. È noto quanto dissero sopra tale argomento Galeno e Celso e cioè che in un solo giorno nella città correvano tutte le temperature proprie delle varie stagioni dell' anno. Ciò noi vediamo confermato dopo secoli dal Doni con queste parole « Unica quippe die non numquam videmus sex vel octo conspicuas temporum conversiones » (2). Il Puccinotti che non ammette l' azione del miasma se non

(2) Baccelli. « La Perniciosità. » Lezione clinica. — Roma, 1869.

(1) Doni « De restituenda salubritate agro romano. » Flor., 1647.

quando vi concorrono vari elementi, nella sua « Storia delle febbri intermittenti di Roma », parlando di quelle che dominarono nel 1821, ne dà gran colpa all' incostanza della temperatura dell'aria; « in quest'anno, egli dice, caddero di frequente corte piogge alle quali succedevano ardori grandi e la mattina e la sera levavansi di certe nebbie pregne di funestissimi principî che la morbosa costituzione nella massima incostanza dell' aria mirabilmente afforzavano » (1). A Roma oggigiorno, se qualcuno domanda ad un cittadino quale sia la temperatura dominante, ottiene una risposta presso a poco identica a quanto lasciarono scritto Galeno e Celso. Chi non vede in questi riscontri di epoche assai lontane, l'intima relazione esistente fra la causa ed i suoi effetti! E non è chiaro che la generazione delle febbri periodiche in Roma, dipende dal miasma che si sviluppa in alcuni punti della città e maggiormente nelle sottoposte valli, e vi è trasportato coi venti o vi penetra insieme alle nebbie?

Ci piace pur anche di rilevare, che i dannosi effetti a cui soggiace l' uomo esposto all' azione dei miasmi, descritti da Ippocrate prima d' ogni altro, si manifestano eziandio con qualche variante in molti altri luoghi palustri. Perciò è verissima la sentenza « che in maggiore o minore grado e con qualche differenza nell' intensità degli effetti, l' intossicazione è eguale in tutti i paesi e non ha punto cangiato dall' epoca in cui la storia ci fornisce i primi documenti di questo fatto » (2). Leggiamo nel *Dictionnaire des sciences médicales*. Art. Marais. « Nella Sologna gli abitanti mal nudriti e privi di bevande stimolanti, sono di una statura piccola e gracile: il lor colorito di un bianco sbiadato congiunto alla finezza della loro pelle e magrezza estrema sembra dar al loro corpo una specie di trasparenza. Deboli tanto nel morale che nel fisico, sono stranieri ad ogni sentimento attivo e generoso, diversamente da quelli di climi più felici che tendono

(1) Puccinotti. Op. cit., pag. 54.

(2) Orfila et Parent Duchatelet. « Influence des féculeries et des émanations marècageuses. » (« Annales d'hygiène et de médecine légale. » Paris, 1834. Tom. XI, pag. 251 et suiv.)

a grandi intraprese ed a faticosi lavori. » Il Pujati, così ci descrive gli abitanti di Narenta « Quod si e statu indigenorum, loci salubritatem comprehendere rationi consonum est: accolas Naronianos, meditabundos, torpidos, lienosos, subtumidos conspicias: quosdam luridi aspectus: alios, ut Juventi ille hospes apud Catullum, moribunda e sede Pisauri, statua inaurata pallidores. Cum eos intuebar, videbar mihi videre Phasis accolas ab Hippocrate descriptos, quos Narentinis consimiles fuisse mirandum non est, cum Narentino regio, prope in totum Phasianæ sit similis, etc. » (1). Degli abitanti della *Brenne*, piccola parte del dipartimento dell'Indre, così scrive il Gioia: « L'abitante di questi tristi luoghi soffre dalla sua nascita, e mostra, fin dai primi giorni della vita, la profonda impressione dell' insalubrità locale. Appena ha abbandonato la mammella, langue e dimagra: un colore giallo tinge la sua pelle e i suoi occhi; i suoi visceri s'ingorgano: egli muore soventi pria d' esser giunto al settimo anno. Ha egli passato questo termine? si può dire che non viva ma vegeti: egli rimane cachetico, gonfio, idropico, soggetto a febbri putride maligne, a febbri d'autunno interminabili, ad emorragie passive, ad ulceri alle gambe che guariscono difficilmente: lottando a stento contro queste malattie che spesso lo assediano unitamente e fanno della sua esistenza una lunga agonia, l'abitante giunge al ventesimo ed al trentesimo anno, ma la natura retrocede di già, le sue forze s'indeboliscono e l' età di 50 anni, è l' ultimo termine dei suoi giorni » (2). Anche il Prefetto Bossi in una sua statistica ci descrive le tristissime condizioni degli abitanti della Basse-Bresse. « Una tinta pallida e livida, l' occhio fosco ed abbattuto, le palpebre infiltrate, grinze numerose che solcano il volto in un' età nella quale delle forme molli e compite dovrebbero osservarsi; spalle strette, petto basso, collo lungo, voce delicata, pelle o sempre secca o bagnata da sudori debilitanti, un'andatura lenta e pe-

(1) Pujati. « De morbo naroniano. » Feltriæ, 1747. — Sect. I. Cap. I.

(2) Gioja M. « Filosofia della statistica. » Tom. I, pag. 221 (citato dal Capsoni a pag. 273).

nosa e continuo sofferimento al respiro, vecchiezza a trent'anni e decrepitezza a quaranta o cinquanta, ecco i caratteri dell'abitante della Basse-Bresse o del Doubs, di quella vasta palude, cioè, interrotta appena da qualche campo o da alcune folte foreste. »

« La salute è per lui un bene sconosciuto, nato in mezzo a cause d'insalubrità, egli ne prova per tempo la funesta influenza. La vivacità dell' infanzia, l' ilarità della gioventù di raro si osservano. Uno stato malaticcio presso di lui tien il luogo di salute : s'addormenta in mezzo ai patimenti e veglia in mezzo al dolore. Gli organi principali della vita interna sono in uno stato di abituale debolezza, di quì una perfetta indifferenza per i mali altrui e per i suoi propri ; esso sembra perdere con una specie di stoicismo gli esseri che gli son cari » (1).

Uguali presso a poco sono i danni che arrecano, le maremme di Toscana, le lagune Venete e quelle di Comacchio, le paludi ed i boschi Calabresi, Siciliani, Sardi, le risaie della Lomellina, del Polesine, del Modonese; e diventano micidiali là dove le acque dolci si mescolano alle salse, come si vede in Toscana, Sardegna e Napoli.

Nella Bassa Lombardia di cui tutti vantano la pingue pianura, la salute de'suoi abitanti è gravemente compromessa dai prati irrigatori e dalle risaie. Perciò il Mantegazza scriveva « che se si potessero per incanto disseccare d'un tratto quelle masse d' acqua pressochè stagnanti, portate dall' intricata rete di sua irrigazione, la vita media dei Lombardi aumenterebbe in mezzo secolo di parecchie unità » (2). Ed il Capsoni parlando delle modificazioni che l'umidità della Bassa Lombardia induce nello stato naturale e sano dell' uomo, così si esprime : « Gli abitanti che vi soggiornano godono in generale di facoltà mentali meno attive ed energiche : la immaginazione loro è ottusa ; la riflessione limitata e tarda : le sensazioni sono per essi meno vive... È poi per noi facile il

(1) Bossi. « Statistique du Département de l'Ain. » Paris.

(2) Mantegazza. « Elementi d' igiene », pagina 234. Milano, 1864.

paragonare lo spirito intraprendente del nativo della provincia di Como, attivo, amante della migrazione, sempre disposto pei più lunghi viaggi, per le più ardite speculazioni e destro nel mercanteggiare, con quello del contadino pavese e lodigiano, che stassi aderente al grasso suolo che lo vide nascere, non pensa a cangiar cielo, nè desidera miglior stato » (1).

Senza estenderci maggiormente sopra questo argomento, ci limiteremo ad osservare che gli autori, anche recentissimi, descrivono l'abitante dei paesi paludosi, di statura piccola, di colorito livido, talvolta bianchiccio, più spesso giallastro, colla voce rauca, ventre grosso, gambe ingorgate, estremità superiori sottili, occhio senza espressione, aria del volto triste, faccia increspata, senza energia, apata e coi segni di una vecchiaia precoce. *Noi non viviamo, noi moriamo* rispondeva ad un viaggiatore un abitante delle paludi Pontine: e questa lugubre risposta dipinge al vero lo stato di numerose popolazioni che sul nostro globo languiscono in preda al flagello palustre. Imperocchè « anche quelli che non sono uccisi nè obbligati a letto dalle paludi, risentono però lentamente, ma sicuramente il veleno, e vivendo in quei climi si sentono meno lieti, meno alacri, meno disposti ai lavori della mente e alle lotte della vita » (2).

Ma, oltre lo stato suddescritto che rileva quella lenta degradazione degli atti nutritivi, dipendenti da discrasia sanguigna, conosciuto sotto il nome di cachessia palustre, l'abitante delle paludi, in certe epoche dell'anno, è puranche attaccato da malattie più o meno gravi. Tra queste notasi il ritorno delle febbri intermittenti, le quali non di rado a motivo dello stato di esaurimento delle forze in cui sono li individui, passano al tipo di continuità e complicandosi colla diarrea, colla dissenteria o coll'idropisia hanno d'ordinario triste fine: mentre se la febbre conserva il carattere della periodicità, oltre la possibilità di assumere la forma della perniciosa, deteriora notabilmente l'organismo e vi produce lentamente quelle

(1) Capsoni. « Sul clima della Bassa Lombardia », pag. 12-13. Milano, 1839.

(2) Mantegazza. Op. cit., pag. 238.

profonde lesioni dei visceri addominali che si trovano descritte nei trattati patologici d'ogni epoca.

Dall'esposto risulta chiaramente che fra le primissime cognizioni circa l'argomento in questione, dobbiamo annoverare questa, di essersi constatato: che l'uomo che vive in mezzo alla malaria, ossia in mezzo all'aria corrotta o viziata delle paludi, soggiace a forti perturbamenti dell'economia vitale, a malattie gravi ed anche pericolose, per le quali non di rado gli viene tronca innanzi tempo l'esistenza.

Ciònonpertanto spettava al patologo di spingere le indagini, di osservare attentamente ed analizzare tutti i fenomeni morbosi manifestantisi in seguito all'intossicazione palustre. Egli infatti, collo studio e colle attente ed accurate osservazioni, giunse a stabilire, che il primo sintoma della ricevuta impressione morbosa dei miasmi, è uno stato di sommo abbattimento delle forze, una prostrazione nervosa, un perturbamento profondo della salute generale. che getta l'uomo nell'abbandono e nell'apatia delle facoltà fisiche e morali. Si videro degli individui i quali per avere soggiornato alcune ore od alcuni giorni, ed anche soltanto attraversato dei luoghi paludosi, furono côlti da inappetenza, dalla nausea, da dolore gravativo al capo, e da altri fenomeni accennanti di preferenza ad un disordine della funzione digerente; e fu annotato in essi eziandio, l'occhio languido, il colorito smunto e giallognolo, la perdita delle forze muscolari ed il morale avvilito. A questo stato di abbattimento più o meno pronunciato secondo le speciali condizioni fisiche individuali, tien dietro dopo un tempo più o meno breve, la febbre intermittente semplice, la febbre intermittente perniciosa, la febbre remittente, la pseudo-continua o larvata e di raro assai la febbre continua.

Con questo lungo e triste quadro degli effetti del miasma palustre sull'organismo umano, nessuno certo vorrà meravigliarsi, se nei paesi in cui l'aria è corrotta per opera loro, la vita dell'uomo è breve, la popolazione appena vi si mantiene, anzi qualche volta vi scema od anche vi è distrutta, quando per cagione dei miasmi, vi si sviluppano dei morbi popolari. Basta leggere le epidemie descritte da Lancisi, Ramazzini, Lanzoni, Flacco, Senert, Dekkers, Le Boe,

Blanc, Pringle, ed altri non pochi per convincersi che i miasmi « più di qualsiasi altro flagello hanno fatto perire un maggior numero di uomini; hanno distrutto più d'un'armata, spopolato più d'un paese, scancellato dalla terra e quasi dalla memoria degli uomini più d'una città un tempo fiorente » (1).

La storia poi è là coi suoi documenti a fornirci le prove luminose di questa straziante verità, che rattrista ogni cuore filantropico ed impensierisce ogni Governo illuminato. Da essa infatti apprendiamo che i Salapini abitavano nell' Apulia un paese insalubre, che su di essi agiva pressochè come una peste continua (2), e perciò fu di mestieri che l'antica Salapia fondata da Diomede venisse trasportata quattro mille passi più dentro terra, in una località più sana (3). Nella pestilenziale pianura dell' agro romano, il miserabile castello di Pratica, indica all' attonito viaggiatore l' antico Lavinio. La terra dei Rutuli, i famosi campi Ardeatini, ora non sono altro che covo di febbri micidiali. Ardea, la metropoli dei Rutuli, un tempo così fiorente da inviare una colonia in Ispagna a fondarvi la città di Sagunto, oggi è ridotta ad un castello nel centro di una vasta campagna pestilenziale. Alcune diroccate abitazioni, rappresentano le già poderose e floridissime città di Satrico, Palusca, Longula ed Afrodisio col suo famoso tempio di Venere. E Bolsena antica città Etrusca, tanto popolata e ricca che i Romani vi trovarono di sole statue 2000, oggigiorno conta appena 1500 abitanti (4). Di tal guisa furono estinte

(1) Levy. « Traité d'Hygiène. » Tom. I, pag. 486. — Paris, 1862.

(2) Cicero. Oratio, II. « De Lege Agraria. »

(3) Vitruvius. Lib. I, Cap. IV. Si sa che con questa misura praticata da T. Ostilio, i Salapini non soggiacquero più alla malattia che ogni anno li assaliva e che avrebbe finito col distruggerli.

(4) Puccinotti nella sua « Storia delle febbri intermittenti perniciose di Roma », lib. II, tracciando l'esistenza e l'estensione del mefitismo nell'agro romano, cita oltre questi, molti altri luoghi una volta abitati ed ora deserti.

quasi interamente le città di Cervia (1), Aquileia ed Accerra; e vennero distrutti molti villaggi ed altri ridotti a miseri casolari, per l'influenza fatale del miasma palustre.

Codest' influenza si manifesta sulle popolazioni in ogni regione del globo. Narra il Monticelli, come già la Magna-Grecia, e il Sannio fossero fertili, sani e popolarissimi e che perdettero la salubrità all' epoca della seconda guerra punica per l'oblio in cui si posero le saggie antiche istituzioni circa l'economia delle acque. Quelle pianure allora si trasmutarono in pestifere tombe da chi osava abitarle e fu d' uopo che quei popoli si rifuggissero sulle montagne. Chi oggidì, devoto delle antichità, vaga tra gli avanzi di Sibari e di Possidonia, trova insalubri e fetidi effluvi, invece della fragranza degli unguenti e delle rose (2). La celebre Pola vittima dell' odio di Giulio Cesare e che Augusto riedificò ad istanza della figlia Giulia, ora è quasi deserta a motivo delle febbri che vi dominano, dipendenti dalle paludi da cui è circondata (3). Nella Francia sono tristamente celebri le paludi della Bresse, della Sologne e del piano di Forez per la loro influenza deleteria sull'uomo (4). « Frontignano, dice Baumes, e molti altri luoghi che un tempo erano altrettante città floridissime, non sono oggidì che cattivi villaggi che la miseria e la desolazione venne sempre rendendo peggiori » (5). In Inghilterra nelle Contee di Essex, Cambridge e Lincolnshir le paludi generano febbri

(1) Ecco l'antica iscrizione, riportata da Keppler nel suo nono viaggio, che ricorda la triste fine di questa Città.

Cerviæ urbem insalubri damnatam cælo
Ad solitudinem, jam diu redactam
In hujus apricam Adriatici plagam
Clementiori perflatam aura, etc.
Traduxerunt.

(2) Monticelli. « Sull'economia delle acque da ristabilirsi nel Regno di Napoli. » Napoli, 1809.

(3) Thuvenel. Op. cit. Tom. II, pag. 75.

(4) Monfalcon. Op. cit.

(5) Baumes. « Essai sur les effets des émanations marécageuses sur l'économie vivante. » Nimes, 1789. § 8.

intermittenti perniciose, per le quali in autunno vi muore più gente di quello che vi nasca (1).

Di consimili fatti ne potremmo citare a centinaia se ciò fosse necessario al nostro cómpito. Ma siccome siamo convinti che nessuno dubita dell'azione deleteria del miasma palustre, così passiamo ad accennare colla stessa rapidità gli effetti gravissimi della febbre intermittente epidemica, che attacca di preferenza gli eserciti accampati in paesi paludosi. Narra Ottone di Frisinga che l' esercito di Federico Barbarossa nello estate del 1167 trovandosi nei contorni di Roma ebbe a sóffrire grandemente per la triste influenza dell'aria. Ciò accadde anche ad Enrico VII nel 1312. Danni immensi provarono le truppe di Alfonso d'Aragona, all'assedio di Cagliari e Città di Chiesa, nell'estate ed autunno del 1323. Alle febbri intermittenti che assalirono l'esercito assediante dovettero la loro salvezza Scutari nel 1474, Pisa nel 1499, Padova nel 1513. Montpensier, generale di Carlo VIII, dopo la capitolazione di Atella, nei famosi lidi di Baja e di Pozzuoli, moriva di febbre maremmana, nell'estate del 1496, insieme a 4500 dei suoi 5000 soldati. (2) L'esercito francese comandato da Lautrec fu nel 1528 in gran parte distrutto dalle febbri, negli incantevoli contorni di Napoli, e lo stesso generale in capo insieme ad altri distinti personaggi, vi trovò la morte. (3) Le-Boe lasciò scritto che in un'epidemia di febbri intermittenti manifestatasi in Leyde nel 1669-1670, morirono due terzi della popopolazione. Nel 1741, dodici mila inglesi, comandati dall'ammiraglio Vernon furono ridotti ad un terzo per la stessa causa. Pringle racconta che nella Zelanda, durante l'anno 1747, le ruppe inglesi ebbero talmente a soffrire di febbre palustre che pochi corpi avevano conservato cento uomini sani e validi. Coutanceau che ci ha descritto l'epidemia di febbri intermittenti che devastò Bordeaux nel 1805, ci fa conoscere che in cinque mesi furono attaccate 12000 persone delle quali 3000 morirono. Consimili disastri toccarono all' esercito francese

(1) Capsoni. Op. cit, pag. 90.
(2) Guicciardini. « Storia d'Italia. » Lib. III.
(3) Guicciardini. Op. cit. Lib. XIX.

nell'Africa: nel 1837, scrive Lévy, una compagnia dell'undicesimo di linea stanziata a Bouffarick e composta di 82 uomini, passò tutta in una volta all'Ospedale. Ben a ragione, dunque afferma il Simonot, « che dove il miasma palustre esiste, ivi crea uno stato endemico incompatibile colle attitudini organiche delle razze europee, le quali si trovano fatalmente dinanzi a questo dilemma: distruggere le paludi, ovvero essere distrutte da queste. » (1) E quest'opera distruggitrice trovasi ancora nel suo pieno vigore; imperocchè se prestiamo fede a Lévy « sono 60,000 le vittime che fa ogni anno la febbre palustre negli Stati Romani, nelle maremme della Toscana e lungo il litorale d'Italia. » (2).

Anche la statistica coll' evidenza delle cifre ci dimostra i danni che i miasmi arrecano alle popolazioni facendoci conoscere la vita media dell'uomo, che nei luoghi paludosi discende in proporzione inversa dei miasmi. Nella Georgia, nella Virginia, nell'Egitto secondo Monfalcon, le persone che vivono presso le acque stagnanti, non oltrepassano il quarantesimo anno. (3) L'abate Rozier assicura che nella Bassa-Bretagna l'età più avanzata a cui giunge l'uomo è di cinquant'anni. (4) Julia dichiara che l' osservazione ed il calcolo dimostrarono, che nei luoghi paludosi il termine medio della vita dell'uomo è di cinque a sei anni più corto che nei luoghi asciutti. (5) Foderé poi ci assicura che questa vita media nelle località della Svizzera non è che di 26 anni, mentre nelle montagne ascende a 46; e discende a 22 anni in quelle della Brèsse.

(1) Simonot. « Acclimatation des Européens dans les pays chauds. » Era questa una verità ben nota agli antichi, disponendo essi per legge: (L. 49. De Ædil. Edict.) che un fondo molto insalubre (« fundus pestilens ») si potesse dal compratore restituire al venditore e questi dovesse riprenderselo, perchè il solo mal odore e le insalubri esalazioni del suolo ne rendevano impossibile la sua abitazione.

(2) Lévy. Op. cit. Tom. I, pag. 463.

(3) Monfalcon. Op. cit., pag. 134.

(4) Rozier. « Cours d'agricolture. » Tom. IV.

(5) Julia. Op. cit., pag. 19.

Accennati gli effetti del miasma palustre in generale, sarebbe nostro debito di fermarci a considerare partitamente i singoli e svariati fenomeni morbosi che si manifestano nell' organismo umano dietro l' intossicazione palustre. Ma stimando ciò di poco interesse, per essere a tutti nota la sintomatologia delle malattie da impaludismo, ci limiteremo ad esporre poche considerazioni in argomento. Oggi giorno non mancano medici che ritengono la febbre intermittente, siccome l'unica e vera espressione dell' azione deleteria del miasma palustre, in quanto che per essi la remittenza e la subcontinuità esprimono solo l'aggravarsi accidentale del tipo primitivo, la febbre intermittente. Però la gran maggioranza dei patologi fa un solo gruppo nosologico di tutte le malattie generate dall'intossicazione palustre, comprendendovi, le febbri intermittenti semplici, le perniciose, le remittenti, le subentranti, le larvate, le continue che intermettono accidentalmente perchè procedono da una eziologia mista, le continue propriamente dette e tutte le altre malattie afebbrili primitive o secondarie che traggono la loro origine da quest'intossicazione. Codesto gruppo nosologico fu dai patologi distinto in classi o tipi o gradi. Fournier e Bégin ne fecero due classi: in una, posero le malattie esenti da reazione febbrile, nell'altra quelle caratterizzate dallo stato febbrile. Dalla maggioranza dei patologi moderni si ammettono tre tipi di queste febbri). 1° Il tipo intermittente, caratterizzato da intervalli di vera apiressia di una durata variabile, donde i nomi di febbre quotidiana, terzana, quartana ecc., in questo tipo figura la febbre perniciosa e la larvata. 2° Il tipo remittente, caratterizzato dalla semplice attenuazione dei sintomi, nel momento in cui dovrebbero cessare totalmente. 3° Il tipo continuo, caratterizzato dalla febbre scompagnata da intermittenza o da remittenza. Duboué (di Pau) invece di tre tipi, distingue tre gradi nell'intossicazione palustre. Il primo, è caratterizzato dalla febbre e dall'intermittenza della stessa, (febbre quotidiana, terzana, terzana doppia, quartana): il secondo è caratterizzato dalla febbre senza intermittenza e dall'intermittenza senza febbre, (febbre intermittente, pseudo-continua, larvata): il terzo grado è caratterizzato dagli accidenti i più svariati (disturbi nervosi gravi o

insoliti, ovvero emorragie essenziali, senza febbre e senza remittenza, guaribili col chinino al pari delle malattie palustri di primo e secondo grado. (1) Niemeyer trattando delle febbri da malaria le distingue in febbri intermittenti (semplici, perniciose e larvate) ed in febbri remittenti e continue (2).

Noi non ripeteremo quì quanto trovasi egregiamente esposto in ogni trattato di medicina interna circa la sintomatologia propria di ciascun tipo o di ciascun grado. Osserveremo soltanto che la distinzione fatta di queste febbri in tre gradi, esprime l'ordine di sviluppo dell'infezione palustre, essendo ammesso dai patologi, che la febbre intermittente è la più semplice manifestazione di quest'infezione; mentre la febbre continua ne rappresenta la forma più complicata e più grave (3).

Importa pure di avere presente, che tutte le malattie appartenenti ai tre tipi o gradi suddetti, hanno di comune il

(1) Duboué. « De l'impaludisme. » Paris, 1867.

(2) Niemeyer. « Trattato di patologia e terapia speciale. » Venezia, 1870.

(3) Non trovandosi nei moderni trattati di patologia alcun tentativo di spiegazione circa il modo e le cause che determinano il passaggio di una febbre dal tipo intermittente a quello di continuità, stimiamo prezzo dell'opera di riferire in questa nota le idee che in argomento emise il Borsieri, questo sommo maestro, che ritenendo la febbre intermittente prodotta da una materia estranea versata nel sangue, propugnava la necessità che dessa venisse corretta o trasmutata in guisa da potersi agevolmente separare e mandar fuori dal corpo, come insegna oggigiorno il Salisbury, dopo di avere trovato che questa materia estranea è il gemiasma. Il passaggio della febbre intermittente in subentrante e continua ce lo spiega con queste parole: « Che se o per colpa di questa materia o per difetto delle naturali forze avvenga che il correggerla e mandarla fuori sia più malagevole e tardivo, allora accadrà una delle due cose: o all'un accesso più a lungo continuato sopravverrà l'altro innanzi che il primo sia finito, ovvero si accumulerà nel sangue tanta copia di materia impura che sia capace a far continuare la febbre. Nel primo caso prima che finisca un accesso subentra l'altro e nasce la febbre subentrante, nel secondo l'intermittente passa in continua.

carattere di procedere per salti e di presentare delle esacerbazioni più o meno marcate, la qual cosa dà loro un'impronta speciale per cui non è possibile confonderle con altre entità morbose. Merita poi, fra i diversi sintomi forniti dagli organi, speciale considerazione il dolore splenico per la sua frequenza e somma importanza. (1) Piorry che in questi ultimi tempi si è molto occupato di esso, afferma che la metà circa degli ammalati (82 sopra 171) accusa un dolore od un senso di peso nel sinistro ipocondrio, dolore che si risveglia sotto la palpazione e la percussione della regione splenica. Ed una maggiore importanza vien data a questo sintomo dal Dubouè, come si rileva da queste parole « il dolore splenico costituisce il miglior segno dell'infezione palustre ed è il più frequente ed il più sicuro, sopratutto nelle forme perniciose, abbenchè possa mancare eziandio in queste ultime. » (2).

CAPO III.

Terapia dell'impaludismo.

Considerato brevemente l'elemento eziologico e l'elemento semiologico dell'intossicazione palustre, parleremo ora dell'elemento terapeutico indispensabile a dimostrare l' essenzialità patologico-clinica dell'impaludismo, conformemente a quel giustissimo cánone di logica medica proclamato dal Bufalini, che a costituire un'entità patologica od una essenzialità patologico-clinica, richiedesi un costante rapporto nei tre elementi *eziologico*, *semiologico* e *terapeutico*. Con ciò noi determineremo

(1) Del dolore splenico non troviamo fatta parola nelle opere degli antichi, i quali avevano bensì osservato le ostruzioni del fegato e della milza, giammai il dolore, sintoma di un'alterazione morbosa profonda del viscere e fondamento delle varie successioni morbose facili a verificarsi.

(2) Duboué. Op. cit., pag. 159. Quest'Autore dà tanto valore al dolore splenico da affermare che allorquando esso sia bene rilevato e constatato, di per sè solo, ha un valore che equivale a tre accessi di febbre terzana.

in modo inconcusso l'essenzialità delle febbri intermittenti, e di tal guisa sarà dimostrata l'erroneità della teorica di Broussais che bandiva dalla patologia le febbri intermittenti, ritenendole siccome casi di gastro-enterite; di quella dell'Hartmann che negava il fatto notissimo dell'intermittenza, perchè *sub morbi intermissione, non morbus, sed symptomata morbi absunt*; delle dottrine di Boisseau, Pinel, Bouillaud, che confusero le febbri intermittenti, colle febbri continue, infiammatorie, gastriche, biliose, mucose, adinamiche, atassiche, nervose, dichiarando solo che esse possono offerire il tipo intermittente, ma che ciònonpertanto sono sempre le stesse malattie sotto un altro tipo; e di quelle di Rostan, Andral ed altri che ommettendo di parlare delle febbri nelle loro opere di clinica le confondevano o le compenetravano colle flogosi viscerali o vascolari o colle malattie dei centri nervosi.

A difendere l'uomo contro l'azione deleteria dei miasmi, l'igiene e la terapeutica ci porgono degli utili ammaestramenti. La prima ci addita i mezzi valevoli ad impedire lo sviluppo dei miasmi ed a preservare il nostro corpo dalla mala influenza dei medesimi; la seconda ci insegna i mezzi più acconci per guarire l'uomo, dopochè il suo organismo fu guasto dall'intossicazione palustre.

Dei mezzi igienici noi accenneremo soltanto i principali, e ci intratterremo invece più a lungo dei mezzi terapeutici.

A) *Igiene.* — L'igiene questa scienza sublime che lotta continuamente colle influenze nocive e coi germi di distruzione da cui siamo circondati, dispone di mezzi profilattici generali che agiscono sulle località paludose; e di mezzi profilattici speciali od individuali che agiscono sopra l'uomo. La importanza dei primi, il di cui scopo si è di togliere dal suolo le condizioni particolari che lo rendono malsano, è veramente capitale: imperocchè se si potessero mettere in pratica in tutta la loro estensione, farebbero scomparire dal quadro nosologico le malattie palustri per quell'elementare principio, che *sublata causa tollitur effectus.* Ma il risanamento dei luoghi paludosi, dovendosi ottenere per l'iniziativa dei governi, delle autorità pubbliche ed anche dei privati, il medico, in questi casi, si limita a dare dei consigli ed a raccomandare

che siano allontanate le cause che possono recare nocumento alla salute pubblica.

Allorquando si vuole distruggere o rendere inoffensiva una palude ovvero un terreno qualunque palustre, il principale mezzo da impiegarsi si è la disseccazione, che si ottiene: coll'impedire l'introduzione delle acque che vi affluiscono; coll'evacuare quelle che vi soggiornano; e col concentrare in uno spazio ristrettissimo quelle di cui non è possibile sbarazzarsi. A tale scopo si praticano tre processi importanti, il colamento, l'interramento ed il prosciugamento. Ottenuto l'essiccamento di una località palustre, bisogna mantenerla asciutta a mezzo del drenaggio e coltivarla tosto onde esaurirne l' eccessiva forza vegetativa.

Un' altro mezzo potente per combattere la malsania dei luoghi palustri, si è la vegetazione, essendosi osservato che là dove esistono delle grandi piantagioni di alberi, il danno proveniente dalla vicinanza delle paludi diminuisce notabilmente e talvolta cessa del tutto. Questo fatto trova la sua naturale spiegazione in quello a tutti noto, che le piante oltre sottrarre al suolo una gran parte di umidità, sotto l' influenza della luce svolgono dell'ossigene ed assorbono il gas acido carbonico esistente nell' atmosfera. Di più, quest' ossigeno sarebbe anche ozonizzato e l'ozono secondo le interessanti esperienze del Selmi, va fornito della proprietà di distruggere la materia miasmatica, disorganizzando le sporule di alga nuotanti nelle atmosfere palustri. Perciò l'igiene consiglia di piantare degli alberi dinanzi alle abitazioni e specialmente nella direzione dei venti umidi e caldi; di piantarne nell'interno delle città, nelle vie, nei giardini e piazze pubbliche. Giusta questo precetto ed in base all' osservazione che le piante d' alto fusto consumano assai più di gas acido carbonico e danno a conseguenza maggior copia di ossigeno ozonizzato, veniva per tale scopo, data la preferenza al platano: ma esso oltre vestire le foglie non prima della metà di maggio, nell' epoca della fecondazione, secondo l' osservazione di Morren, lascia sfuggire una quantità di peli duri e spinosi che si introducono negli organi respiratori producendovi delle irritazioni più o meno gravi. Allora si pensò all' ippocastano ed anche al tiglio ed

alla robinia ombrellifera, che diversamente dal platano crescono celeremente, sono ricchissime di foglie e si tengono in gran pregio quali piante ossigenatrici. Nei luoghi poi dove il terreno è umido, e non è coltivato, od è tenuto a pascolo, per modo che rimane esposto ai raggi cocenti del sole, fa d'uopo coltivarlo secondo la natura del terreno. Quindi si impiegheranno: ora piante esaurenti il suolo, come il grano, il girasole che cresce e vegeta sopra tutti i terreni leggeri e ben concimati, ovvero come dice Vallin: « una pianta più modesta, la fava, capace di contribuire al risanamento dei luoghi palustri: essa vive in parte a spese dell'aria, appropriandosi dell'azoto, è fertilizzante, migliora i terreni forti e può anche servire d'ingrasso. » Altra volta lo si imboschirà con pini, *Pinus sylvestris*, *Pinus mughus*, il primo dei quali ama piuttosto il terreno asciutto ed il secondo prospera nei terreni umidi e nei pantani.

Ma l'albero che per i suoi pregi singolari meglio risponde alle esigenze dell'igiene dei luoghi paludosi, è senza dubbio l'*Eucalyptus globulus*. Quest'albero originario della Nuova Olanda, scoperto dal naturalista francese Labillardière, fu nel 1857 portato in Europa dal sig. Ramel. Per la sua grande importanza noi ne daremo una brevissima descrizione, togliendola dalle lezioni del sig. Gübler pubblicate nel Bullettino di terapeutica medico-chirurgica, e dall' opera del sig. Gimbert che vide la luce in Parigi nel 1870 (1).

L'eucalyptus globulus è un albero gigantesco, di rapidissimo sviluppo, degno di essere annoverato fra i colossi del regno vegetale, dappoichè di frequente raggiunge l'altezza di 60 a 70 ed anche di 100 metri. Ma ciò non avviene se il suolo entro cui lo si vuole coltivare in Europa, per climatizzarlo, è secco e sassoso. Allora cresce pochissimo e vi resta tanto basso da poterne usufruire siccome di pianta da cespuglio.

Quest'albero è continuamente in succhio, ha le foglie dimorfe e permanenti, fa rampolli in ogni stagione dell'anno e fornisce dei grani che maturano, dopo di essere rimasti due

(1) Gimbert. « Eucalyptus globulus, son importance en agriculture, en hygiène et en médecine. » Paris, 1870.

anni sui rami. Tutte le sue parti sono impregnate di una sostanza aromatica; ma le foglie contengono una quantità considerevole di prodotti essenziali e di resina, prodotti che separandosi continuamente dalle foglie, profumano l'aria tutt'all'intorno per una certa distanza.

Le proprietà del legno che fornisce l' eucalyptus globulus sono delle più rimarchevoli. Indipendentemente dalla regolarità della sua forma, è di una durezza a tutta prova e sotto questo punto di vista rivaleggia col legno di Tawn e di Teck. Presenta poi questo di singolare che esposto lungo tempo all'aria, aumenta maggiormente di consistenza; e coagulandosi le resine che contiene, acquista una grande densità, e nello stesso tempo, la proprietà di essere imputrescibile nell'acqua ed inattaccabile dagli insetti.

Oltre le preacennate proprietà, quest'albero possiede anche la facoltà prodigiosa di assorbire l' acqua e l' umidità; e da questa specialmente, derivano i beneficii ch'esso apporta nelle località paludose.

Circa la sua importanza terapeutica scrissero Memorie interessanti oltre il Gübler ed il Gimbert, il dott. Regolo Carlotti d'Ajaccio. Sigmund professore all'Università di Vienna, Cubauski di Nizza, Keller di Vienna, Wasserzug di Francia ed altri. Alcuni di questi autori pongono l' eucalyptus alla testa dei più efficaci rimedii antiperiodici; e vorrebbero perfino che in molti casi di febbre intermittente, la sua azione tornasse più benefica dello stesso solfato di chinina. Noi non dividiamo certo questi pensamenti, nè crediamo alla sua efficacia di prevenire e curare le febbri miasmatiche. Piuttosto siamo convinti dei risultati ottenuti dal prof. Enrico De-Renzi, che portano a ritenere l'eucalyptus, quale mezzo terapeutico, di un'azione molto inferiore a quella del chinino (1). Invece, come mezzo igienico abbiamo in esso grande fiducia: imperocchè come dice Gübler: « senza troppo allontanarsi dal dominio della verità, si può ammettere, che le emanazioni

(1) De Renzi. « Sull' efficacia dell'Eucalyptus globulus contro le febbri intermittenti, ecc. » « Nuova Liguria Medica. » N. 34 e 35, 1873.

aromatiche dell'eucalipto, neutralizzano gli effluvi delle vicine paludi; e qualunque interpretazione vogliasi dare al fatto, è certo che l'immunità di cui fruiscono, in riguardo della febbre intermittente, i paesi coperti dall' eucalipto, dipende da queste piante balsamiche, la di cui propagazione interessa l'igiene al pari dell'industria. » Aggiungeremo con Gimbert « che l'eucalipto per la simultanea proprietà di assorbire e di eliminare energicamente, è una specie di crogiuolo depuratore vivente che toglie al suolo l' acqua che contiene e la restituisce all'atmosfera sotto forma di vapori balsamici ed ossigenati. » Dal fin qui detto ognuno si persuaderà di leggieri, che quale mezzo igienico, contro l' aria infetta delle paludi, merita tutta l' attenzione delle Autorità Governative (1) e dei privati, e la sua coltivazione in Italia, costituirebbe una vera ed utile conquista della nostra agricoltura.

Anche la chimica, fra le sostanze dotate della facoltà di distruggere il miasma palustre ci addita in prima linea il *cloro* e l'*acido solforoso*. Il primo avidissimo dell'idrogeno lo ruba a tutti i corpi che lo circondano ed in special modo agli esseri organici ed organizzati: il secondo, avidissimo dell'ossigeno, lo carpisce esso pure alle materie organiche. Così, trasformandosi il cloro in acido cloridrico e l' acido solforoso, in acido solforico, distruggono completamente la materia organica con cui vengono a contatto. Ma queste due sostanze, se sono dotate di facoltà antimiasmatica, riescono efficacissime soltanto in siti chiusi; e per la sfera limitata di loro azione, non si possono impiegare quando si tratta di neutralizzare o distruggere i miasmi sparsi e vaganti nell' atmosfera delle paludi.

Oltre questi due potenti antisettici, altri se ne contano di minore importanza, ai quali poi, secondo l'opinione di alcuni

(1) Non ha molto abbiamo letto con piacere in un giornale politico che il nostro Governo partecipava al Comizio Agrario di Roma, di tenere a disposizione dei proprietari dell' agro romano sei mille piante di Eucalyptus globulus, da uno a due anni; e che di già alcuni privati in varie parti d'Italia, hanno con successo tentata la sua coltivazione.

igienisti, succedono le essenze e gli odori provenienti dalle erbe aromatiche e dai fiori.

Ora volendo esternare il nostro parere circa i vari mezzi igienici di cui abbiamo discorso, lasciati a parte i radicali superiormente menzionati, ci sembra che combinando le singolari e portentose virtù dell' eucalipto, col fatto messo in evidenza dal Selmi, che l'ossigeno ozonizzato distrugge la materia miasmatica, debba il medico consigliare l'introduzione e la coltivazione di quest'albero, agente potentissimo di difesa contro le numerose malattie prodotte dal miasma palustre. Di tal maniera a noi sarà dato di combattere delle malattie originate dalla natura del suolo, con mezzi che la stessa natura ci offre.

Chiudiamo impertanto questa parte del nostro lavoro col fare caldi voti acciò nulla si risparmi per climatizzare nella nostra Italia l'eucalipto e si abbia ad estenderne la coltura dovunque esistono terreni umidi, paludi, maremme, in vicinanza dei maceratoi della canape e del lino, presso le risaie, in ogni luogo insomma dove l'aria per condizioni speciali inerenti all'humus, è insalubre.

Quanto ai mezzi profilatici risguardanti l'uomo in particolare, dobbiamo anzitutto avvertire, che dessi sono precipuamente basati sulla cognizione: che i miasmi sono pesanti; che il vento li può trasportare con sè a variabile distanza; e che il calore e l'umidità hanno una grande influenza al loro sviluppo.

Guidati unicamente dall'osservazione e dall'esperienza, i medici antichi raccomandavano di evitare il freddo e l'umido delle ore mattutine e vespertine, il raffreddamento del corpo e tutto ciò che poteva contribuire a rendere la fibra organica fiacca, debole, atonica. Precetti di questo genere troviamo anche nelle opere di Ippocrate, che lasciò scritto per norma di coloro che devono transitare per paesi paludosi « æque cavendum esse a crapula atque ab inedia. » E Celso « vitare oportet fatigationem, cruditatem, frigus, calorem, libidinem: tam neque mane surgendum, neque pedibus nudis ambulandum, minimeque post cibum. » Noto è pure l' adagio antico « antelucanus et nocturnus aer vitandus. »

I nostri vecchi medici avevano egregiamente rilevato il fatto, che l'uomo sente più vivamente, più rapidamente gli effetti delle emanazioni palustri, quando il suo organismo trovasi in uno stato di malessere e presenta qualcuna delle primarie funzioni organiche, alterata, sconcertata, disturbata, nelle sue manifestazioni. Da ciò trassero l'utile ammaestramento che per allontanare, mitigare, distruggere, codesti effetti nocivi, fa d'uopo mantenere la fibra organica in uno stato di robustezza, di energia. A raggiungere tale scopo veniva proposto l'uso di alimenti sostanziosi, quello moderato dei tonici, del vino e degli stimoli leggermente diffusivi, del moto e di tutti quegli altri mezzi che eccitano piacevolmente la vitalità della fibra e mantengono attiva la traspirazione.

Li igienisti del secolo nostro, in base a più esatte cognizioni avute circa la natura del miasma e le vie per le quali penetra nel nostro corpo, stabilirono le seguenti norme a seguirsi, onde conservare la salute nei paesi ove dominano le malattie miasmatiche.

a) Abitare in luoghi piuttosto elevati, prospicienti il mezzogiorno, asciutti, colle aperture della casa dal lato opposto alla direzione ordinaria dei venti, se questi passano sopra delle paludi vicine.

b) Non uscire di casa allorquando la rugiada è caduta od è per condensarsi, perchè i miasmi in questi momenti del giorno si condensano in causa della freschezza determinata dalla mancanza del sole.

c) Evitare le oscillazioni troppo vivaci di temperatura (1).

d) Portare sulla pelle un tessuto di lana ricoperto di un tessuto di tela o di cotone (2).

(1) I nostri vecchi medici riconobbero l'importanza di questo precetto, per essi, basato sul fatto che uno sconcerto nella traspirazione agevola l'assorbimento dei miasmi, rendendo più atti i vasi linfatici inalanti ad assorbirli. Perciò l'Assalini, consigliava le unzioni oleose per chiudere le boccucce degli inalanti cutanei.

(2) La lana applicata sulla pelle favorisce la traspirazione cutanea: ma siccome la lana secondo i risultati sperimentali del sig. Ramon de Luna e del Selmi, assorbe i miasmi meglio degli altri tessuti, così consigliano di portare sul corpetto di flanella, una camicia di tela o di cotone.

e) Alimentarsi con materie ricche di albumina, come le carni; o di sostanze che contengono molta caseina, come i legumi (1).

f) Abituarsi a prendere prima di sortire di casa al mattino, una tazza di caffè o di thè. In loro mancanza fare uso di qualche bevanda spiritosa, ma con molta parsimonia, perchè diversamente la fibra organica, eccitata momentaneamente, diviene poco dopo, molle, floscia, spossata.

g) Bere acqua purissima, affato scevra di principii organici, come di principii animali (2).

h) Fare qualche bagno, non solo per la pulizia del corpo, ma per mantenere colla libera traspirazione le funzioni proprie della cute in stato normale.

i) Emigrare se malgrado le cautele usate, si manifesta qualche fenomeno dell'impaludismo; oppure abbandonare temporariamente le abitazioni portandosi in clima più alto, asciutto e fresco (3).

(1) Huschka nel suo « Compendio di Patologia e Terapia speciale » consiglia a chi deve soggiornare in contrade infette da malaria di adottare senza fraporre indugio il regime di vita degli abitanti indigeni. Perciò sulle rive della Vistola dovrà bere molta acquavite, nel Banato slivovitz, nell' Ungheria mangerà meloni e cocomeri con molta paprica (polvere di peperoni forti) e nell'Italia beverà molta limonata e caffè nero.

(2) L'acqua oltre essere pura « lontana da qualsiasi sospetto come la moglie di Cesare » dovrebbe anche avere i caratteri indicati da Ippocrate « Aquæ optime sunt, si hieme calidæ fiunt, æste vero frigidæ. »

(3) Vegezio scrisse già, che a scongiurare le perniciose malattie dei soldati provenienti dall'aria corrotta, non avevasi altro mezzo più efficace all' infuori del cangiare spesso gli accampamenti. (Vegetius. « De re militari », Lib. III, cap. 2). Molti esempi confermano la verità di questa sentenza. Federico Barbarossa per salvare la sua armata bersagliata dalle febbri intermittenti nei contorni di Roma, la condusse sui monti vicini. Nell'isola di Corsica si trasportano a Vivario ed a Vizzovano, paesi situati sui monti, quei soldati che in luoghi paludosi hanno acquistata la febbre ed ivi trovano la salute. Il cav. Matteucci nel

A questi precetti aggiungeremo eziandio quello dato da Lancisi, Dobizenski ed altri medici del secolo decorso, di non inghiottire la saliva passando per luoghi paludosi. Desso oggigiorno acquista un valore di gran lunga maggiore per il fatto che trovandosi l'alga febbrigena sparsa nell' atmosfera, un grande numero di seminuli entra liberamente nel cavo orale e rimane sospeso nella saliva; cosicchè, inghiottita questa, aumentasi notabilmente la quantità del miasma che penetra nel nostro organismo.

B) *Terapeutica.* — La terapeutica a combattere gli effetti deleterii del miasma, ci addita un gran numero di sostanze medicinali. Di queste alcune servono alla profilassi, giacchè tendono a prevenire le malattie miasmatiche, opponendosi all'azione venefica del miasma: altre servono alla cura delle malattie derivanti dall' impaludismo ed appartengono alla classe dei medicamenti propriamente detti. Fra le sostanze riconosciute siccome capaci di difendere l'uomo dagli effetti dannosi del miasma palustre, abbiamo più sopra citato il caffè, il thè, il vino e le bevande spiritose. Troviamo poi che al principio del secolo nostro, erasi acquistata non poca celebrità, la pozione profilatica del dott. Thouvenel (1), ritenuta per le sue qualità rinforzanti capace di comunicare allo stomaco ed alla macchina tutta, una certa energia e di resistere all'azione dei miasmi. Altri successivamente consigliarono e vantarono, le bevande fermentate, la cinconina, la salicina, i solfiti, la corteccia del cornus florida, o del prunus virginianus, sostanze tutte, secondo gli autori che le propon-

1809, 1810 e 1811 salvò molti individui di Montignoso facendo loro abbandonare le abitazioni o, come dice nel suo rapporto, i loro *sepolcri*. Nel mese di maggio riparano al monte quelli fra gli abitanti del Tirolo che hanno sofferto per i miasmi sviluppatisi dopo le inondazioni dell' Adige. Fatti consimili abbondano nella storia.

(1) Questa pozione è costituita di un decotto di diascordio cretico, di sapone medicinale e di cenere di vite commisto ad una tintura, composta di gomma ammoniaca, di catrame di Norvegia, di canfora e di spirito di vino.

gono, atte a stimolare moderatamente l'organismo ed a metterlo in condizione di reagire contro l'azione deleteria dei miasmi. Non sappiamo dietro quali principii G. Frank, riteneva utile e dava il consiglio di lavarsi con acqua salata prima di esporsi alle emanazioni paludose (1).

Ciònonpertanto l' onore di detronizzare tutte le sostanze impiegate alla profilassi delle febbri palustri spettava alla china ed in special modo al solfato di chinina. Vuolsi che Assalini sia stato il primo a riguardare la china quale sostanza preservativa e l'amministrasse in decotto unendola alla polvere di caffè. È però certo, che gli abitanti dei luoghi paludosi in prossimità di Rochefort, avevano da tempo l'abitudine di prendere ogni mattina nell'autunno un grosso di china, guidati in ciò dall'esperienza, non dalla scienza. Sopra quest'uso antico Lucadou lasciò scritto « io dapprima dubitava dell'utilità di tale pratica e la credeva più propria a produrre ostruzioni e per conseguenza a determinare una cagione, se non permanente, almeno pertinace delle febbri stesse: onde quando mi si parlava di ciò io consigliava gli evacuanti: ma mi avvidi replicatamente che questi acceleravano lo sviluppo delle febbri, mentre a dir vero la china le preveniva (2). »

Coll'introduzione nella terapeutica del solfato di chinina, questo farmaco fu impiegato dapprima, per impedire il ritorno delle febbri intermittenti, di poi, per prevenire la loro comparsa nei paesi paludosi. A nostri tempi l' azione profilattica del chinino apparve cotanto evidente che non ha molto, il dott. Vivenot juniore, professore all'alta scuola di Vienna, in base a fatti e dati statistici inappuntabili, proclamava; « che l'uso giornaliero e per lungo tempo continuato di moderate dosi di chinino, offre un rimedio, il quale sotto la simultanea osservanza di altre misure igieniche, può paralizzare nell'organismo la suscettibilità alle nocive conseguenze dell'iugojato veleno della malaria (3). »

(1) G. Frank. « De febr. intermitt. », pag. 322.

(2) Lucadou. « Mem. sur les maladies les plus familières à Rochefort », pag. 17.

(3) Vivenot. « Sull'impiego del chinino come profilattico con-

L'importanza pratica di questa tesi è così grande che crediamo assolutamente necessario di qui riportare alcuni dei fatti registrati nei rapporti dei medici delle tre più grandi marine del mondo, l'americana, l'inglese e la francese. La marina francese per verità sembra siasi poco curata di questo mezzo profilattico, trovandovisi solo citato il Dutrolau medico capo di essa, il quale avendo visto sempre tale misura coronata di felice successo, consigliava per prudenza nei luoghi paludosi, sotto faticosi lavori ed anche durante una spedizione militare, specialmente poi in certe stagioni dell'anno, di prendere ogni mattina a digiuno, un poco di vino chinato, oppure del solfato di china od anche degli estratti od iufusi amari.

Ma un ricco tesoro di esperienze molteplici raccolte da tutte le zone del globo fino dal 1840, trovasi nelle relazioni statistiche sulle condizioni sanitarie della Regia marina inglese. Difatti in un rapporto medico del dott. Bryson circa la marina inglese presentato al Governo nel 1840 leggesi: « In esecuzione al 9.° articolo dell'istruzione data ai medici della Regia marina vengono prescritte le seguenti misure: ogni volta che una parte dei marinai debba essere sbarcata nelle regioni tropicali, od allo scopo di far acqua o viveri, oppure per applicarsi ai pesanti lavori; alla mattina, prima che i marinai lascino il legno, ed alla sera quando sono di ritorno, il medico somministra ad ogni uomo una dramma di corteccia di china in polvere in un mezzo bicchiere di vino. Immediatamente dopo, ogni uomo riceve un mezzo bicchiere di vino puro. Quando poi mancasse il vino vi si sostituisce dell'acquavite annacquata. Il risultato favorevole di questa misura si rileva da questi fatti. »

« Venti marinai ed un ufficiale avevano ricevuto l'ordine di recarsi in terra a Sierra-Leone per ivi lavorare durante il giorno. Ai marinai venne somministrata la corteccia peruviana; l'ufficiale la rifiutò: esso fu il solo che venne colpito

tro l'intossicazione da malaria », trad. dal tedesco del dott. Manzi Baldassarre (dal « Giornale di Med. Farm. e Veter. militare dell'esercito italiano », pag. 452. Firenze, 1870).

dalla febbre. Più tardi vennero distaccate due imbarcazioni del legno Hydra per l'esplorazione del fiume Sherbio. Secondo le istruzioni, veniva somministrata giornalmente a ciascun uomo, la prescritta dose di vino chinato; ebbene non un solo uomo venne preso dalla febbre, ad onta che il suolo esplorato fosse uno dei più malsani di tutta questa costa. »

« I marinai di una terza imbarcazione che soggiornarono in questo medesimo luogo solamente per due giorni senza avere preso la corteccia peruviana, ammalarono tutti ad eccezione dell'ufficiale comandante (1). »

Questi felicissimi risultati indussero più tardi il Bryson a somministrare il chinino come mezzo profilattico, invece della corteccia peruviana, ed a raccomandarne l'uso non solo durante il soggiorno in luoghi malsani, ma la continuazione di esso almeno per quattordici giorni, dopo l'imbarco dei marinai, onde mantenere viva nell'organismo la forza preservativa del chinino, fin dopo il decorso dello stato d'incubazione della malattia.

Il Governo inglese poi accogliendo favorevolmente le sue proposte, incominciò a provvedere tutti gli incrociatori dell'Africa di vino chinato nella proporzione di venticinque centigrammi di chinino sopra trenta grammi di vino. Questa misura, come ne fanno fede i successivi rapporti dei medici di bordo della marina inglese signori Sibbalto, Hayne, Davis, Paikie, Allison, Friegel, Heat, Stupart, ed altri fu coronata da risultati veramente splendidi. Perciò il Governo inglese nell'interesse della flotta e dell'esercito, allorquando nel 1859 si apparecchiava alla guerra contro la China, assegnava al corpo di spedizione un ispettore di sanità, con molte istruzioni, fra cui la seguente. « Quando le nostre truppe dovessero intraprendere una marcia durante la stagione malsana o fossero obbligate ad attraversare regioni paludose, ella prenderà tutte le necessarie misure, e porrà in opera i mezzi atti ad evitare od almeno diminuire l'azione del miasma paludoso. A tale scopo, sembra assai vantaggioso di somministrare alle truppe dei rinfreschi ed in ispecie del caffè prima

(1) Vivenot. Giornale cit., pag. 456.

che si mettano in marcia. Quindi essendosi ormai constatato essere il vino chinato un eccellente rimedio, così ella farà somministrare ogni sera una dose di questo profilatico e curerà che tale somministrazione sia fatta alla presenza di un uffiziale responsabile (1). » In Crimea pure si adoperò con grande vantaggio il chinino, com'è attestato dal dott. Smith, direttore generale del corpo medico inglese (2).

Codest'efficacia preservativa del solfato di chinina fu pure constatata in una serie di esperienze fatte dai medici della marina americana, William H., Van Buren, H. W. Von Saussure, Hammond, ecc.; imperocchè risulta da esse che ogni qualvolta un marinaio rifiutavasi, ovvero riesciva ad eludere questa misura sanitaria, veniva côlto dalla febbre; mentre coloro che prendevano regolarmente il vino chinato, ne andavano sempre immuni, e se qualcuno era colpito da febbre, questa era d'indole lieve ed assai facile a sradicarsi. Il Saussur poi narra diversi fatti, fra cui citeremo quello di 150 lavoranti della ferrovia da Charleston a Savanah, stati tutti preservati dalla malaria, mercè l'uso quotidiano del chinino ch'egli aveva consigliato (3). Con questo mezzo preservativo si ebbero risultati affatto identici, tanto nell'Africa come nelle Indie Occidentali e nell'America; e lo stesso si ottenne variando alcun poco la dose, dappoichè taluno dei sumentovati medici somministrò venti centigrammi di chinino invece di venticinque per ciascun giorno e lo diede sciolto nel rhum invece che nel vino generoso.

A confermare questa potente azione profilattica del chinino, vennero dipoi pubblicate altre statistiche di un immenso ed incontestabile valore, risultando da esse chiaramente dimostrata coll'eloquenza delle cifre, la grande diminuzione sia del numero degli invalidi, sia di quello dei morti, dopochè venne adottata la somministrazione di questo farmaco, quale preservativo dei tristi effetti della malaria. Nè mancano documenti

(1) Vivenot. Giornale cit., pag. 464.
(2) British Army. Report for, 1859.
(3) « American Journal of medical sciences », january, 1861.

della marina mercantile che depongono nello stesso senso, e relazioni di viaggiatori intelligenti, fra cui citeremo, Decaillu ed Hutchinson.

Ma i vantaggi immensi resi all' umanità dal solfato di chinina, quale profilattico della malaria, si desumono pur anche dalle relazioni che si hanno intorno al suo impiego in luoghi lontanissimi. Per arrivare al Dard Scelling, luogo sito in posizione elevata ed utilizzato per la sua salubrità dagli europei, quale stazione di sanità, si attraversa una lingua di terreno chiamato *Terrai* umida, assai malsana, e covo di febbri micidiali. L'uomo si premunisce contro la febbre col prendere dieci grani (50 centigrammi) di solfato di chinina, la mattina prima di toccare quel luogo malsano e giornalmente finchè soggiorna in Terrai. Questa misura fu adottata appoggiandosi all'esperienza del dott. Liebig, che si trattenne molti anni nelle Indie Orientali. Anche il dott. Monald nelle sue « Ricerche ed avventure nelle isole d' Audaman » poste nel golfo di Bengala, lasciò scritto: che non si dovrebbe permettere a nessuno di toccare questo paese se prima non ha preso una certa quantità di chinino nel caffè. Ed Emmerston Tessuano, così si esprime per Ceylan: che il chinino in certe dosi preso mattina e sera non solo trattiene la malattia, ma preserva da essa gli individui esposti agli effluvi paludosi. Wood raccomanda caldamente il chinino come profilattico delle febbri intermittenti, avendogli l'esperienza dimostrato ch'esso gode realmente di tale efficacia. È pure noto che all'equipaggio dei navigli che vanno all' Istmo di Panama, si amministra il chinino alla dose di 15 a 30 centigrammi per giorno onde preservarli dagli effetti della malaria; e che i piantatori delle regioni occidentali e meridionali, fanno prendere alle loro famiglie, ai loro intendenti ed ai negri impiegati nelle piantagioni il *bitter* che è una soluzione di solfato di chinina nel vino e nell'acquavite.

Il Governo austriaco, nel 1870, sottopose con felicissimo risultato alla cura profilatica del chinino (a mezzo di un liquore stomachico contenente 20 centigrammi del sale sciolto in mezz'oncia di rhum) cinquecento uomini addetti alla marina in Pola e tutta la guarnigione della fortezza di Komorn,

amministrandolo la sera ai soldati obbligati a fare la guardia nel corso della notte. Si sa che il Governo Italiano ne introdusse pure l' uso nell' armata e che fu amministrato con ottimo effetto, specialmente in Sicilia, ai soldati che dovevano pattugliare durante la notte nei paesi paludosi. A Mantova nel 1870, secondo ci narra il Selmi, dietro la fatta somministrazione ai soldati della guarnigione di un liquore alcoolico chinato, diminuirono del 50 per 100 gli ammalati di febbre miasmatica (1). Anche nell' esercito russo fu introdotto con successo l'indicato metodo profilatico.

Queste numerose osservazioni fatte da tanti medici, in luoghi diversi ove domina la malaria, concorrono a consacrare il principio che il solfato di chinina è più d'ogni altra sostanza fornito della proprietà di preservare l' uomo dalla febbre palustre. Vediamo ora se spiega uguale efficiacia, quale rimedio amministrato a combattere le malattie provenienti dall'impaludismo.

Il numero delle sostanze medicamentose alle quali venne attribuita la virtù di arrestare il corso delle febbri intermittenti miasmatiche, si fa ascendere da taluno a qualche centinaio. Ed in vero se badiamo ai molti rimedi usati e celebrati dai medici come febbrifughi avanti la scoperta della china, e passiamo in rivista tutti quelli che di poi furono proposti e vantati per surrogare i preparati chinacei, dobbiamo ammettere che tale asserto non è punto esagerato. Ma ciò che arreca meraviglia non è tanto il grandissimo numero di queste sostanze medicamentose, quanto la loro varietà; cosicchè la febbre intermittente noi la vediamo debellata da medicamenti la di cui azione fisiologica ritiensi rispettivamente contraria. Di fatti secondo gli autori moderni, abbiamo il ferro che appartiene ai ricostituenti, il tannino agli astringenti, l'arsenico agli alteranti, l' ammoniaca agli irritanti, il salasso agli antiflogistici, il tartaro stibiato agli evacuanti, la noce vomica agli eccitanti muscolari, l'oppio agli stupefacienti, il castoreo agli antispasmodici, la genziana ai tonici

(1) Selmi. « Il miasma palustre », pag. 67. Padova, 1870.

nevro-stenici, la digitale ai sedativi, la camomilla agli eccitanti nervini, la fuliggine agli antelmintici. Noi non instituiremo certo un paralello fra di loro: basterà la semplice enumerazione delle principali sostanze febbrifughe tolte dai tre regni della natura ed un brevissimo cenno dei più noti sistemi adottati e propugnati per la cura di queste febbri, per convincere gli increduli, se ve ne sono, della verità di quanto abbiamo esposto.

Fra le sostanze vegetali nomineremo anzitutto la camomilla, che era la china dei tempi antichi; e senza fare alcuna distinzione fra quelle impiegate contro le febbri, prima e dopo l'introduzione della corteccia peruviana nella terapeutica, rammenteremo: la centaurea maggiore, la centaurea minore, l'agrifoglio, la salvia silvestre, il sambuco, la chelidonia maggiore, il marrobio, la ruta, la cariofilata, il cardo santo, la pastinaca, il cardo stellato, l'aglio, la borragine, la buglossa, la betonica, l'assenzio, l'asaro, l'aristolochia, il camedrio o querciuola, la cicoria, il clinopodio, il calamo aromatico, l'eliotropio, il garofano comune, la genziana, la graziola, l'iperico, l'imperatoria, le foglie di persico, la melissa, la menta selvatica, la matricaria, il meliloto, il melagrano, l'ortica, l'olivo, l'olmo, la piantaggine, il poligono, la pimpinella, la parietaria o vitriolo, il pulegio, il pomo cotogno, lo stramonio, il serpillo, il tasso barbasso, il tarassaco o dente di leone, il macis, la noce moscata, il pepe nero, le bacche di ginepro, le coccole di cipresso, la cannella, lo zafferano, la mirra, la verbena, il trifoglio fibrino, il carciofo, il quassio amaro, il salice, la quercia, il frassino, il luppolo, l'arancio, la serpentaria virginiana, la cascarilla, il fellandrio acquatico, la fumaria, le mandorle amare, il mallo di noce, la digitale purpurea, la scilla, il castagno d'India, le capsule della gianda unguentaria, l'arnica, il caffè, la datisca canabina, la canfora, la fava di S. Ignazio, la belladonna, la noce vomica, il cailcedra, il baobab, l'aloe, il lauro ceraso, la cicuta, il giusquiamo, l'aconito, l'oppio, la segale cornuta, la valeriana, il hieracium pilosella, il physalis alkekengi, la phillyrea latifolia, i semi del cedrone, l'achillea millefolium, la magnolia gran-

diflora, il bosso (volg. martello) il persemolo, l'eucalyptus globulus, ecc. (1).

Fra le sostanze animali troviamo, il castoro, il muschio, il siero di latte, la tela di ragno, la gelatina animale, l'olio di volpe, l'olio di scorpione, la colla di pesce, l'albume delle ova, i gusci delle ova, l'orina umana, l'orina vaccina, lo sterco di cane, di uccelli, i ragni, i cimici e non poche altre sostanze schifose.

(1) Essendo nostra convinzione che le febbri intermittenti benigne si possano debellare anche con farmaci semplici, il di cui uso è scevro da qualsiasi pericolo e che sono facili a trovarsi nella Lombardia, ci piace di porre sott'occhio, ai medici specialmente della campagna, quei rimedi indigeni che in questi casi si potrebbero sostituire al solfato di chinina. Una maggiore descrizione il lettore troverà nell'opera del Capsoni, da cui togliamo questi brevi cenni.

I farmaci indigeni forniti secondo i diversi autori di virtù febbrifuga, sono l'Agerato (Borsieri) l'agrifoglio (Venel, Swediaur, Villars) l'agrimonia (Borsieri, Sonsis, Cerioli) l'arancio (Lanzoni, Wilberding, Riverio) l'arnica (Collin, Stoll che la chiamò *china dei poveri*) l'assenzio volgare (Pinel, Alibert) la camomilla (Morton, Hoffmann, Cullen) la cariofillata od erba benedetta (Buchhave, Weber, Frank, Chomel) il castagno amaro (Mistichelli, Borsieri, Cerioli) la centaurea minore (Chiolini) la cicorea (Capsoni) il tarassaco o dente di cane o di leone ed anche cicoria selvatica, l'eupatorio canapino od *erba china* presso il popolo, il finocchio acquatico, il frassino (Cesalpino, Helwig che la chiamò china-china degli europei) la genziana (Etmullero, Hoffmann) la graziola (Borda) il lichene de'muri (Sander) il marrubbio acquatico od erba china in Piemonte (Giovanni Francesco Re) il marrubbio bianco, il tasso (Brera) la noce, il peperone, il pomo granato (Strambio) il prugnolo o susino selvatico (Juch) la rovere o quercia di cui si adoperano la corteccia, le ghiande, le galle ed il carbone (Calcagno, Makesy, Tully) la ruta, il salice (Stone, Hartmann, Husson) la salvia (Anelli) il scotano (Zsoldos) il tanaceto, il trifoglio fibrino, la valeriana (Bouteille, Carminati, Vaidy) l'ulivo (Carminati, Bougnon).

Aggiungiamo a questi febbrifughi proposti in sostituzione del chinino altre due sostanze comunissime e cioè la fuligine. (« Bollettino medico di Bologna », 1830) ed il cloruro di sodio (sale di cucina) proposto da Grisolle, Piorry, Levi.

E fra le minerali figurano, il ferro, lo zolfo, l'arsenico, l'antimonio, il fosforo, il mercurio.

Oltre di ciò abbiamo un gran numero di medicamenti preparati dei quali citeremo, le acque aromatico-stimolanti, gli antispasmodici d'ogni genere, gli eteri, l'ammoniaca, l'olio animale del Dippel, il laudano liquido del Sydenham, la teriaca, il mercurio dolce, il sale ammoniaco, il kermes minerale, il tartaro stibiato, l'allume crudo, il carbonato di potassa, il carbonato di calce, il carbonato di magnesia, il muriato d'ammoniaca, di protossido di mercurio, il tartrato di potassa ed affini, il solfato di ferro, il solfato di rame, l'arseniato di potassa, l'arseniato di soda, il liquore arsenicale del Fowler, il balsamo di copaibe, la trementina, ecc.

A questi rimedi interni altri se ne aggiunsero i quali, dotati della facoltà di irritare la pelle, venivano applicati all'esterno. Tali sono il sambuco, la piantaggine, il meliloto, il senecio, l'ortica, la salvia, la calendula, l'aglio, la ruta, la parietaria, il tabacco, il ranuncolo scellerato, il pepe, il zafferano, ecc., sostanze queste che ridotte in polvere ed unite collo spirito di vino, coll'aceto, col sal comune, coll'unguento populeo, colle ova, colla farina, facevasene una pasta o degli empiastri, che si applicavano ai corpi, ai piedi, alle ascelle, all'epigastro, e vuolsi, talvolta fogassero le febbri. Codesti rimedi erano grandemente in voga nei tempi passati e nei vecchi trattati di farmacologia leggonsi le formole ed il modo di prepararli. Così volendone indicare qualcuno, citeremo l'empiastro formato di ungnento populeo, tela di ragno, ed olio di scorpione; quello di fuliggine, salvia ed albume d'ova: nè taceremo che in tempi a noi più vicini si erano acquistata molta rinomanza altri due antifebbrili topici che al pari dei precedenti si applicavano ai corpi due ore avanti la febbre, composti l'uno di parti eguali di trementina veneta e di polvere di olibano; l'altro, di chelidonia maggiore e di ruta, uniti a certa quantità di fuliggine, di sapone veneto e di sale marino.

Allo stesso scopo si praticarono anche bagni caldi aromatici, la flagellazione, i vescicanti, i senapismi, le frizioni lungo la spina dorsale, fatte talvolta coll'olio di euforbio, o di noce

moscata, o di trementina, o di camomilla, o di scorpione, o di volpe, ecc., tal altra collo spirito di vino canforato, colla tintura d'arnica, ecc.

Quando poi queste febbri persistevano a lungo, nella loro cura come in quella di tante altre malattie, non mancarono i rimedi somministrati dalla superstizione ed agenti unicamente sull'immaginazione. La medicina simpatica, quella degli amuleti (1) dei talismani, dei periapti, dei pericarpi, delle segnature, dei sigilli, delle lamine incantate, degli anelli magici od astrologici, delle bacchette, dei caratteri, ecc., ne fanno luminosa testimonianza. Non è gran tempo in cui credevasi, e forse non manca chi vi crede tuttora, alla virtù magica di certe parole o di certe formole ed a speciali cerimonie alle quali attribuivasi il potere di far passare la febbre dal corpo dell'uomo, in altri corpi inanimati (2).

Dall'uso di qualcuna o di varie sostanze medicamentose amministrate metodicamente ebbero vita diversi sistemi di cura, ognuno dei quali naturalmente vanta dei successi. Noi passeromo in rivista i principali, incominciando dai più antichi.

(1) Fra i diversi amuleti ve n'era uno famoso, destinato a fugare l'emitriteo, descritto nei seguenti versi

Inscribas chartæ, quod dicitur Abracadabra
Sæpius: et supter repetas, sed detrahe summæ,
Et magis atque magis desint elementa figuris
Singula, quæ semper rapies et cætera figes,
Donec in angustum redigatur litera conum.
His lino nexis collum redimere memento

Il che eseguito, dà il seguente risultato

ABRACADABRA
BRACADABR
RACADAB
ACADA
CAD
A

(2) Vedi Borello, Marcello l'empirico, Oribazio, Aezio, Alessandro Fralles, Paracelso, Van-Helmonzio, Bartolini, Zacuto, Lusitano ed altri.

Ippocrate aspettava il settimo accesso prima di intraprendere la cura delle febbri intermittenti, nella speranza che guarissero spontaneamente mercè gli sforzi salutari della natura. Dopo questo tempo, e talvolta alcuni giorni prima (1), amministrava un purgante e successivamente il vino ed altri stimolanti, fra di cui l'acqua di cannella, e con essi ordinariamente troncava la febbre.

Cleofante prima dell'accesso faceva versare in copia dell'acqua calda sul capo e quindi somministrava all' ammalato del vino.

Asclepiade teneva l'infermo per tre giorni a perfetto digiuno; nel quarto lo purgava; nel quinto scomparso il freddo eccitava in esso il vomito con acqua leggermente salata, indi gli faceva prendere del vino e qualche cibo; nel sesto lo tratteneva in letto, non volendo che si esponesse a qualche causa che facilitasse il ritorno della febbre, la quale nella generalità dei casi, dicesi scomparisse dopo questa cura.

Celso pur seguendo questi precetti afferma: « tutius tamen est hoc ipso ordine tria remedia, vomitus, alvi ductionis, vini potus, per triduum, idest, die tertio et quinto et septimo tentare: nec vinum nisi post accessionem die septimo bibere (2). » Successivamente consiglia l' uso del bagno e del vino e qualora questi mezzi non giovassero, raccomanda di mangiare dell' aglio e di bere dell' acqua calda con pepe. — Questa pratica di fare vomitare e purgare fu seguìta da molti medici del secolo nostro per la cura delle febbri intermittenti

(1) Ciò rilevasi dalle seguenti parole: « Cum tertiana febris detinuerit, siquidem impurgatus æger tibi videatur, quarto die medicamentum purgans exhibeto. » Però la sentenza d'Ippocrate « Tertiana exquisita quinque aut septem periodis ad summum judicatur » dominò per molto tempo la terapeutica delle scuole e fu rispettata da Boerhaave, Van Swieten, Sydendam come appare dai loro scritti, insistendo essi sulla necessità di non amministrare la china se non dopo alcuni giorni dalla comparsa della febbre.

(2) Corn. Celsus. « De medicina », tom. I, pag. 144. Patavii, 1750.

autunnali, credendosi che la bile fosse turgescente dopo la stagione estiva.

Galeno praticava il salasso nei soggetti robusti ed amministrava gli evacuanti ed i deostruenti: consigliava il bagno tiepido da usarsi quando il febbrile calore era in diminuzione, ritenendolo atto ad aprire le vie degli umori ed a preparare il corpo a prendere il cibo (1). Per vincere la debolezza raccomandava l'uso del vino e dell' absinzio, macerato nell' acqua di fontana o di fiume. Contro la febbre trovò efficacissimo l'antidoto di Mitridate Eupatorio, il quale secondo lasciò scritto, scaccia le febbri intermittenti, aiuta le donne che non possono partorire, riconduce i mestrui, e trae fuori i feti morti e la placenta trattenuta nell'utero (2). Loda pure allo stesso scopo l'antidoto di Aelio Gallo, celebre ai suoi tempi, per avere liberato Cesare dalla febbre quartana (3).

Sennerto che riteneva essere la sola impedita traspirazione capace di produrre le febbri intermittenti, mentre tutte le altre cause non potrebbero generarle senza il suo concorso; proponeva di incominciare la cura di queste febbri coi sudoriferi, anzichè coi purganti.

I seguaci di Sylvio curavano felicemente delle contumaci febbri intermittenti complicate da forte acidità delle prime vie, cogli ecoprotici rabarbarini e cogli assorbenti e correttivi dell'acido, come la magnesia alba, la polvere di ostriche ridotte in calce, i sali alcalini fissi ecc. Essi riconoscevano questo vizio ai rutti acidi, alla faccia pallida, al ventre gonfio, agli escrementi verdi.

Mercato, quest'attento e diligente osservatore, che visse poco prima della scoperta della china, nel suo trattato pratico delle febbri, ci insegna che le intermittenti devono essere curate diversamente secondo la speciale condizione e natura degli umori, e secondo che la bile è abbondante ovvero corrotta. Quindi per espellere gli umori dal corpo impiegava gli emetici, le cacciate di sangue, i purganti ed i clisteri:

(1) Galeni, opera, tom. VII, pag. 74. Venetiis, 1565.
(2) Galeno. Op. cit. Tom. V, pag. 115.
(3) Galeno. Op. cit. Tom. V, pag. 110.

per correggerli amministrava, l' olio d' absinzio, di nardo, di menta, di camomilla, l'acqua commista coll'aceto, la limonata vegetale, la corteccia di cedro, i semi d' angelica, il siroppo di cicoria ecc. Per corroborare il ventricolo faceva prendere all'infermo, l'olio di nafta con menta e cannella, l'olio di abete con polvere di muschio ed ambra, il vino d' absinzio, il decotto di pulegio, l'infuso di camomilla, l'infuso di rose, il rabarbaro da masticarsi, il pane tosto bagnato nel vino bianco e cosparso di polvere di cannella o di corteccia di cedro ecc. Nella febbre terzana non si doveva trar sangue che dopo trascorsi i primi tre periodi febbrili, non mai però quando l'individuo era di temperamento bilioso o spossato dal caldo estivo, dal viaggio, dalla fame, dalla veglia, giacchè in questi casi sarebbe dannoso, e vi sostituiva gli evacuanti ed i refrigeranti. Nella terzana perniciosa faceva cospergere il pavimento della stanza di fiori e foglie, (rose, viole, mirto, salice ecc.,) concedeva il vino a chi era estenuato, ordinava di ungere la regione epatica con unguento santalino o rosato ecc., ed il dorso con olio di camomilla di ruta ecc. A vincere l'orrore febbrile consigliava l'applicazione di panni caldi sopra diverse parti del corpo e le fomentazioni al ventricolo con infuso vinoso di erbe aromatiche o con olî congeneri. Ma la gloria del Mercato sta nell'avere egli pel primo contro il detto Ippocratico: « quocumque modo intermiserit, periculum abesse significat » e contro l'idea dominante ai suoi tempi che le terzane erano di breve corso e di niun pericolo, dimostrato che ve ne sono di perniciosissime alla vita, contro le quali oltre i rimedi summentovati, suggerisce l' uso delle coppette e la legatura delle estremità del corpo (1).

Morton che visse in un epoca in cui l' introduzione della china nella terapeutica non aveva fatto dimenticare del tutto gli altri medicamenti antifebbrili, ogniqualvolta la china per una qualsiasi causa tornava inefficace, amministrava una polvere conosciuta sotto il nome di specifico di Morton, composta di parti eguali (mezzo scrupolo) di fiori di camomilla, antimonio diaforetico e sale d'absinzio.

(1) Mercatus. « De febrium essentia, differentia, curationem. » Venetiis, 1586.

Huxam in casi consimili somministrava un infuso di fiori di camomilla e di corteccia d' arancio contenente una certa quantità di sale d'absinzio e di succo di limone.

Peysson vanta non poche guarigioni di febbri intermittenti ribelli ottenute colla famosa pozione stibio-oppiata, e dichiara di averne guarito anche col mezzo di una pomata stibiata con cui faceva ungere il basso ventre, le coscie, le braccia, la rachide.

Molti sono gli autori che commendano l' uso dell' acqua fresca e freddissima nella cura delle febbri intermittenti. Circa questo metodo di cura è interessante l'opuscolo scritto da Giuseppe Mosca, medico napoletano della prima metà del secolo XVIII, nel quale trovasi la storia della così detta dieta acquosa, allora in gran voga a Napoli non solo contro le febbri intermittenti benigne ma anche contro le febbri perniciose. In altro opuscolo di Hancock intitolato *febrifugum magnum* tradotto e stampato a Milano nel 1826 leggesi: « ho pure sperimentato, che una mezza pinta d' acqua ovvero una pinta intera, bevuta in diverse riprese, guarisce con più sicurezza e manco pericolo della china-china. » Senac e Didelot narrano di avere vinto alcune febbri intermittenti colla sola acqua bevuta largamente per lo spazio di due o tre giorni senza prendere alcun altro alimento e propongono questo rimedio come rimedio certissimo. L'acqua fredda fu pure usata con vantaggio contro le malattie a periodo (1), e nell'Abeille Médicale (N. 7-1852) troviamo confermata l'utilità dell'acqua fredda nelle febbri intermittenti.

Vi furono non pochi medici che per la cura di queste febbri encomiarono i sali atti a provocare le evacuazioni alvine ovvero la traspirazione cutanea, conosciuti col nome di *febbrifughi salini*, quali i carbonati di potassa, di calce, di magnesia, i muriati di ammoniaca, di potassa ecc.

Abbiamo visto che i medici antichi curavano le febbri intermittenti con qualche cacciata di sangue, ritenendo il salasso siccome un mezzo valevole ad alterare, sconvolgere, disturbare l'organismo. Ma essi cavavano sangue soltanto nel

(1) « Raccoglitore medico di Fano », 1853.

giorno dell'intermissione od almeno quando la febbre volgeva al suo fine. In tempi a noi più vicini tanto in Italia che in Francia praticavasi il salasso, quando il riscaldamento febbrile era al colmo. Però tale pratica in generale fu biasimata, specialmente se veniva addottata quando le febbri intermittenti dominavano epidemicamente. Sydenham fu il primo a mettere dei limiti all'abitudine generale di salassare in qualunque febbre intermittente, avendo osservato che vi sono non poche febbri le quali dopo il salasso diventavano più perniciose e duravano più a lungo. Torti assicura che nelle febbri intermittenti da lui osservate, il tipo da semplice diveniva doppio il giorno stesso in cui levavasi sangue. Ramazzini nell' affermare questo stesso fatto, aggiungeva che il salasso reiterato tornava sempre dannoso. Di questo parere fu pure Federico Hoffmann. E Senac, dice: « fatendum tamen est eam (il salasso) per se febribus intermittentibus non mederi. » Borsieri, dopo molte riserve concedeva il salasso, voltachè esistesse pienezza dei vasi insieme a più concitato movimento del sangue ed allorquando la febbre era accompagnata da coma, delirio, dolore pleuritico, sputo sanguigno, grave difficoltà di respiro. E nell'affermare che non sempre il salasso era opportuno nelle febbri, intermittenti benigne e legittime, avvertiva che « nel primo stadio dell'accesso non si doveva mai praticarlo, potendo uccidere il soggetto, checchè in contrario dicessero e giudicassero alcuni che il desiderio di cose nuove rendeva e faceva arditi o la temerità gli soccorreva. » Ciò nonpertanto una tale audacia ebbero Giacomini e Mackintosh; ed in ciò furono imitati da pochissimi medici, e con ragione, dappoichè lo stesso Mackintosh fu costretto a conchiudere, che il salasso praticato nello stadio del freddo non riesciva *necessariamente* mortale. Ritenuto micidiale il salasso nella cura delle febbri intermittenti perniciose ed abbandonato dalla generalità dei medici, oggigiorno ne vediamo ancora raccomandato l'uso da un distinto pratico inglese, il Graves, che lo consiglia esso pure durante lo stadio del freddo, ogni qualvolta un' organo interno è la sede di un' infiammazione parossistica. È inutile fermarci a dimostrare le perniciose conseguenze di questa teoria. Basterà osservare che il Graves stesso, con quella schiet-

tezza che gli è propia, confessa di essersi in un caso, accorto al terzo accesso, della presenza di una febbre terzana soporosa e di averla curata felicemente col solfato di chinina a grandi dosi (1). Afferma pur'anche di avere veduto più volte colla semplice amministrazione del solfato di chinina, frenarsi ad un tempo i fenomeni periodici ed i sintomi di congestione ed infiammazione di qualche viscere (2).

Currie, preconizzò le affusioni fredde siccome capaci di prevenire il ritorno degli accessi febbrili e guarire perfino la stessa febbre. Questo medico e Giannini furono i primi che impiegarono metodicamente l'acqua fredda contro le febbri intermittenti. Schillito ed altri proposero l'immersione del febbricitante in un bagno freddo d'acqua dolce o marina, durante il periodo algido. Circa questa pratica, biasimata al pari delle cacciate di sangue, ecco quanto ne dice il Giannini: « l'immersione fredda nel periodo del caldo delle febbri intermittenti tronca immediatamente il loro parossismo; ma la stessa fredda immersione nel periodo del freddo, può facilmente riuscire funesta. » (3) Il bagno caldo invece che sarebbe insopportabile durante il calore riesce di sommo ristoro adoperato nello stadio del freddo. Ciononpertanto Puccinotti ebbe a lodarsi dei bagni e delle immersioni fredde nella cura delle febbri intermittenti semplici, attribuendone il vantaggio alla virtù eccitatrice del diaccio sulle azioni riflesse spinali. Oggigiorno due sono i metodi idroterapici che si impiegano: l'uno, di Græfenberg, consiste nel far sudare copiosamente l'ammalato per poi sottoporlo ad una applicazione d'acqua fredda: l'altro, di Fleury, consiste nell'impiego esclusivo dell'acqua fredda quale ricostituente ed a tale scopo sottopone l' ammalato alle docciature fredde una o due ore prima del presunto ritorno degli accessi e talvolta nel giorno dell'apiressia. Malgrado i vantati felicissimi risultati, l'idroterapia ora è impiegata soltanto

(1) Graves. « Lezioni cliniche di medicina pratica. » Vol. I, pag. 316. Trad. ital. Prato, 1864.

(2) Graves. Op. cit., pag. 318.

(3) Giannini. « Della natura delle febbri. » Vol. I, pag. 71. Milano, 1805.

a curare le malattie consecutive della semplice febbre intermittente e cioè le fisconie addominali e la cachessia palustre.

Kellie e Lallemand impiegarono talvolta con buon esito, la compressione mediante torcolare spinta fino a sospendere la circolazione venosa in ambedue le braccia ad un tempo.

Coll'elettricità riescirono a guarire delle febbri intermittenti Lindhult e Bertholou per i primi, nel 1753. E fatti comprovanti la possibilità di questa cura elettrica ce ne offrono Aldini, Cavallo, Borsieri, Puccinotti, De-Rossi, Simi, Skipuluski, Krsnogladoff, il quale ultimo avrebbe osservato che le febbri quotidiane e le terzane cedono facilmente alla cura elettrica, mentre le quartane ed in generale quelle febbri che hanno profondamente indebolito l'organismo, vi resistono maggiormente, quantunque si vegga in queste, per effetto dell'elettro-dinamismo, diminuire l'intensità dei parossismi, ristabilirsi l'appetito, e ritornare le forze dell'infermo.

Aggiungeremo in fine che per raggiungere meglio e più prontamente la guarigione delle febbri intermittenti, non pochi medici, secondo le idee teoretiche che avevano abbracciato, ovvero per speciali vedute cliniche, adoperarono la china insieme ad altre sostanze medicamentose. Anzi si può dire che in principio ben di raro impiegavasi questo febbrifugo da solo. Così, per esempio, Dumon vi univa il tartaro emetico; Huxam il nitro; Morton il laudano liquido del Sydenham; Galeazzi la cascarilla; Allen, Borsieri, il ferro; Storck, Frambaglia, lo estratto di cicuta; altri il solfuro d' antimonio, il rabarbaro, il sale ammoniaco, la gomma gotta, l'aloe ecc. Nè queste miscele cessarono dopo la scoperta del prezioso alcaloide, dappoichè ancora ai nostri tempi si somministra il solfato di chinina commisto al cloridrato di morfina, al tartaro stibiato, al vino di madera, all'oppio, alla canfora, al calomelano, alla valeriana, al nitro, al carbonato di potassa, all' angustura, allo estratto di belladonna, di iosciamo, alla polvere del Dower, all'arnica, al castoreo, ai fiori di zinco ecc.

E che una tale pratica non sia a disprezzarsi, ce lo prova il fatto dei vari preparati di chinina, quali l'acetato, il solfo tartrato, il citrato, il fosfato, il lattato, il ferrocianato, il valerianato, l'arseniato, il tannato o quercitannato, l'antimoniato,

l'urato, il cloridrato, ed altri sali di chinina, la di cui azione accessifuga ritiensi presso a poco eguale a quella del solfato di chinina, ed in alcuni casi speciali ad esso superiore.

A complemento dei varî suaccennati metodi di cura, diremo anche, che quasi tutti i patologi moderni s'accordano nel raccomandare una dieta sostanziosa e corroborante, onde bilanciare quella rapida consumazione degli elementi del corpo che si verifica durante la febbre.

Ciò che in avanti fu detto e provato, circa le varie sostanze di virtù profilattica, le quali tutte hanno dovuto cedere il posto ai preparati chinacei, la di cui maggiore efficacia a preservare dalle febbri, nessuno finora ha potuto contrastare o mettere in dubbio, dobbiamo ora ripetere e confermare in riguardo del chinino quale rimedio nella cura delle febbri intermittenti palustri in confronto degli altri mezzi terapeutici impiegati allo stesso scopo. Imperocchè mano mano che si diffuse la cognizione della sua virtù speciale, di combattere vittoriosamente queste febbri, si fece sempre più raro e ristretto l'uso delle altre sostanze medicamentose. Quando poi si introdusse nella terapia il solfato di chinina, si può diro che tutti gli altri febbrifughi caddero nell'oblìo; e tutti sanno che questo farmaco è generalmente impiegato nel trattamento delle febbri intermittenti. Ed in vero il chinino fu riconosciuto per il più potente mezzo curativo dell'intossicazione palustre, e la di lui azione febbrifuga chiaramente dimostrata e sanzionata dall'osservazione e dall'esperienza, ora è universalmente consentita. Considerata infine la sua azione pronta al pari che sicura in confronto dei mezzi terapeutici impiegati prima della china, dovette essa riescire a tutti veramente meravigliosa, avuto riguardo alla durata della cura delle febbri intermittenti d'un tempo. Un esempio luminoso di ciò che affermiamo, ce lo somministra Cristoforo Verga, pratico celebratissimo del secolo XVI, il quale andava orgoglioso di avere nel decorso, certo non breve di tre anni, debellata una febbre quartana, da cui era gravemente travagliato Carlo I Re di Spagna. Questi fatti che parlano in favore della china, ci si presentano di tale e così grande importanza, che stimiamo prezzo dell'opera di passare in rivista i pensamenti di quei medici che in

particolare si occuparono della febbre intermittente, onde dimostrare colla maggiore possibile evidenza, che oggigiorno la cura di questa entità patologica, semprechè sia la prima e la più semplice manifestazione dell'intossicazione palustre, è affidata esclusivamente al solfato di chinina. Nè ciò deve sorprenderci, giacchè molto tempo prima che venisse constatata la virtù profilattica del chinino, i medici conoscevano per prova quanto grande fosse la sua efficacia a combattere le febbri intermittenti. E se l'amministrazione empirica della china risale al 1638, la sua fama quale rimedio febbrifugo consolidossi definitivamente verso il 1700, mentre la sua virtù profilattica, fu messa in chiaro soltanto dopo il 1850 (1).

(*Continua*).

Rendiconto clinico della Maternità di Milano per gli anni 1871-72: *redatto dal dott.* ERNESTO GRASSI, *1.° assistente alla R. Scuola di Ostetricia ed assistente all'Ospitale Fatebenefratelli in Milano.*

PREFAZIONE.

Il titolo stesso del presente lavoro escluderebbe la opportunità di un preambolo, se gli egregi colleghi che mi precedettero, non avessero abituati i loro lettori ad aspettarsi dal Rendiconto della Maternità milanese qualche cosa di più

(1) Noi rifiutiamo, scrive G. Frank (« Patologia medica. » Vol. I, pag. 152. Venezia, 1837) insieme con esperto professore (il Puccinotti) « alla corteccia peruviana la virtù di preservare dalle febbri intermittenti quelli che per anco non ne furono attaccati. » E Grisolle, insegnava a Parigi nel 1852 « che non vi è alcun mezzo profilattico contro le febbri intermittenti quando ci esponiamo alle cause che le fanno nascere. » (« Trattato elementare e pratico di patologia interna. » Trad. ital. Livorno, 1853, pag. 84).

importante che non fosse la esposizione di un certo numero di storie cliniche. La diligente orditura e l'erudizione ostetrica dei *Prospetti* del dott. Casati, il fino spirito di osservazione e di critica che distingue il *Biennio* del dottor Porro, sono doti le quali per ora almeno riconosco mancarmi affatto. Epperò i miei colleghi tenendo conto di questa mia confessione si spiegheranno facilmente come io sia stato timoroso di addentrarmi troppo in quelle considerazioni che pur credetti mio debito il toccare ogniqualvolta l'importanza dei casi clinici osservati, lo richiedeva.

Seguendo la via tenuta nei loro trattati dal Joulin e dal Balocchi, dopo aver parlato di tutto ciò che riguarda la gravidanza fisiologica e patologica, ho suddiviso il capitolo importantissimo dei parti in due sezioni: eutocia e distocia. Di quest'ultima poi ho fatto altrettanti gruppi a norma che le cause di essa erano o meno preesistenti alla gestazione od al parto, ed a norma che erano attinenti piuttosto alla madre, al feto od agli annessi.

Il desiderio di non mettere a fascio casi disparatissimi di distocia, pei quali può venire indicato uno stesso genere di operazione, fu quello che mi spinse a preferire questa divisione alla esposizione sommaria dei casi di parto naturale e non naturale.

Credo mio debito poi il ricordare come per la morte del compianto mio maestro professore Lazzati (marzo 1871) la supplenza della Direzione di questa Clinica sia stata tenuta dall'egregio dott. Porro fino al novembre 1872, epoca a cui rimonta la nomina dell'attuale prof. cav. dott. Domenico Chiara.

Ed ora non mi resta che invocare l'indulgenza di quelli che avranno la pazienza di dare una scorsa a questo libro, augurandomi che in un tempo non lontano mi si presenti l'occasione di fare di più e meglio di quanto ho fatto ora.

Milano, 8 luglio 1874.

Dott. *Ernesto Grassi.*

Capitolo I.

Gravidanza normale.

Nel corso degli anni 1871-72 vennero accolte nell'Ospizio N. 631 gestanti, alle quali se si aggiungono le 19 che vi si trovavano già al 1.° gennaio 1871, abbiamo un numero complessivo di 650 ricoverate.

Di tali donne 611 si sgravarono nell'Ospizio, 12 ne uscirono prima del parto e 27 vi rimanevano tuttora gestanti alla mezzanotte del 31 dicembre 1872.

Le osservazioni che si potrebbero stabilire numerose ed interessanti su un numero così rilevante di gravide per quanto ha riguardo al decorso fisiologico dei vari periodi della gestazione, non sono invece che incomplete in causa dell'epoca ordinariamente molto avanzata, nella quale così in questa, come nelle altre maternità vengono accolte le donne, epperò per quanto spetta ai primi 7 mesi siamo obbligati a riferirci al risultato delle interrogazioni fatte a ciascuna ricoverata.

Due terzi di esse erano primipare, per la più parte contadine e nubili.

Mestruazione. — Tutte erano state mestruate più o meno presto, più o meno regolarmente avanti di esser gravide. — Le irregolarità relative alla comparsa ed alla quantità furono osservate in special modo nelle donne mestruate precocemente, e più frequentemente per riguardo ai periodi mestruali, immediatamente susseguirono al determinarsi della vita pubera; la quale nella gran maggioranza dei casi si era determinata fra il 15.° ed il 17.° anno di vita, osservandosi però un discreto numero di mestruazioni precoci (12, 13 anni) e di mestruazioni tardive (20, 21 anni).

Nelle contadine, che formano il maggior contingente delle nostre ricoverate, si osservò replicatamente che durante la state, epoca di maggiori fatiche corporali, la mestruazione offriva facilmente delle irregolarità, sia per riguardo alla comparsa come alla quantità.

La sospensione mestrua si verificò sempre durante la gestazione della nostre gravide, ad eccezione di qualcuna che ebbe

a notare ancora una maggior o minor perdita sanguigna all'epoca immediatamente sussegua al periodo intermestruale nel quale era avvenuto il concepimento.

Segni simpatici. — La poca intelligenza di una gran parte delle nostre gravide, l'essere queste per lo più nubili e primipare e quindi non preparate e non desiose di rimarcare i primi segni dell'avvenuto concepimento, sono motivi per cui poche di esse sanno dare indicazioni precise circa i fenomeni riflessi coi quali ordinariamente la gravidanza si annuncia.

Però tra questi che sono, come è noto svariatissimi, alcuni che hanno sede nell'apparato digerente come i più frequenti e più facilmente avvertibili furono pure accennati da molte delle nostre donne (pirosi, salivazione, dispepsia, vomito), mentre all'incontro pochissime di esse si ricordavano di aver provato alcuna di quelle alterazioni del sensorio tanto facili a riscontrarsi nelle classi agiate sotto forma di capogiri, brividi, indedolimento generale, mutamento di carattere e di gusti, insonnia, crampi, ecc.

In quanto alle modificazioni visibili che la gravidanza imprime allo organismo della donna e che sono di tanto aiuto nella diagnosi di un probabile concepimento, prima ancora che la nostra mano possa rilevare la presenza del feto attraverso le pareti uterine o il nostro orecchio ascoltarne il battito cardiaco, è naturale che desse fossero di mediocre importanza per noi, vista l'epoca avanzata di gestazione alla quale ci arrivano le nostre donne.

Moti attivi del feto. — Questo sintomo della gravidanza, quando le donne seppero precisarne la prima comparsa, segnò quasi sempre la metà della gestazione e nella gran maggioranza dei casi questi moti attivi erano più manifesti e frequenti in corrispondenza di quella regione dell' utero ove la palpazione rilevava la presenza di parti piccole fetali.

Come prova degli errori di sensibilità tattile cui può incorrere la donna circa la percezione dei moti attivi, accenniamo di aver osservato più di una volta il fatto di bambini nati morti, anche da giorni, da donne che asserivano in buona fede di averne sentiti i movimenti ancora poche ore prima del parto, mentre per contrario alcune altre non avevano avuto

questa sensazione prima del 7.°, dell'8.° mese, oppure essa era per loro cessata da alcun tempo, verificandosi poi all'atto del parto la espulsione di bambini in buonissime condizioni di salute.

Come adunque nel dare un valore diagnostico ai fenomeni così detti simpatici, bisogna sempre ricordarsi della influenza che sulla varia modalità di loro manifestazione esercita il vario grado di sensibilità nervosa, individuale, così anche per questo fenomeno più importante dei moti attivi, occorre ricordarsi come alla loro mancanza od irregolarità non corrisponda sempre una mancanza od una anomalia di produzione del fenomeno primo, l' esistenza del quale in altri casi può invece essere simulata da impressioni tattili che rassomiglino a quella dell'urto delle parti fetali, essendo invece il bambino già morto nella cavità uterina.

Il battito cardiaco fetale, segno certo per eccellenza della gravidanza, si percepì più o meno distintamente, ma sempre in tutte le gestanti, nelle quali il feto era vivo. Non occorre dire che la regione sotto-ombelicale e specialmente la sua metà sinistra fu la sede più frequente di questo battito.

Il *soffio* uterino fu pure sentito nella gran maggioranza dei casi e la sua maggiore o minore intensità variò a norma del maggiore o minor sviluppo del globo uterino e del conseguente diverso grado di compressione dei grossi tronchi vascolari di questo organo.

L'assottigliamento e l'abbassamento del segmento inferiore, il moto di ballottamento che più o meno facilmente si faceva eseguire alla parte presentata attraverso il segmento stesso, i caratteri fisici di questa parte del feto, le modificazioni del collo, o l'esame attraverso gli orifici se già aperti, furono gli elementi che ci servirono sempre di criterio esatto nella diagnosi dell' epoca di gestazione cui erano arrivate le nostre gravide e nella prognosi del modo con cui si sarebbe affettuato il parto.

Capitolo II.

Gravidanza anormale o patologica.

Il decorso della gestazione a qualunque dei suoi periodi può farsi più o meno irregolare in causa di complicanze morbose, alcune delle quali evidentemente derivanti dalle nuove condizioni in cui è messo l'organismo materno per il fatto dell'avvenuto concepimento, altre invece affatto accidentali ed indipendenti dalla gravidanza.

Per ciò che spetta alle prime, è noto in qual modo le stesse modificazioni fisiologiche che si osservano nell'organismo della gestante possano essere altrettanti punti di partenza di una gravidanza morbosa. — Nei primi mesi si è nel sistema nervoso centrale e ganglionare che noi riscontriamo quei disordini primitivi o riflessi i quali, mentre se leggeri non servono che ad affermare l'inizio della gestazione, se troppo esagerati ponno disturbare gravemente il compimento di uno o più atti fisiologici dell'organismo materno, compromettendo in ultima analisi la salute di ambedue gli individui (vomito incoercibile, aborto); nella seconda metà della gravidanza i fenomeni di perturbata sensibilità nervosa che erano andati mano mano diminuendo, scompaiono del tutto, ed al loro posto subentrano quali cause di possibili complicanze morbose le modificazioni isto-chimiche del sangue, la compressione esercitata dall'utero negli organi vicini, la irregolarità del circolo e del respiro, la modalità di inserzione della placenta (edema, anasarca, albuminuria, emorragia).

In quanto alle malattie accidentali che si manifestano durante la gravidanza, esse meritano la nostra attenzione, perciò che mentre alcune percorrono i loro stadi senza disturbare menomamente la gravidanza stessa, e senza essere alla loro volta aggravate per questa concomitanza, altre invece rendono pericoloso o minacciano più o meno davvicino il progresso della gestazione, oppure trovano in quest'ultima la ragione di una prognosi più infausta di quella che non avrebbero in donna non gravida. A proposito della quale reciproca influenza possiamo dire in generale che verranno più

aggravate nei loro sintomi quelle malattie che hanno sede in organi già disturbati necessariamente nella loro funzionalità dallo sviluppo del globo uterino (polmonia, bronchite, cardiopatie organiche), mentre poi alla loro volta minacceranno più o meno davvicino il compimento della gravidanza tutte quelle malattie che o sono determinate dalla presenza di un virus nell'organismo materno, od accompagnate da esagerato aumento della termogenesi, oppure da disturbi meccanici i quali possano giungere a stimolare pure meccanicamente la contrattilità uterina (sifilide, febbre tifoidea, bronchite, tosse convulsiva).

Non è sempre facile lo stabilire se una data malattia complicante la gravidanza sia o no dipendente dalla medesima, poichè tutte le funzioni organiche della gestante, potendo offrire delle alterazioni per le quali è rinvenibile un nesso genetico più o meno diretto colla gestazione, quest'ultima si presta mirabilmente a fare della eziologia *a priori*. — Noi abbiamo cercato di non metter piede su questo sentiero, seguendo il quale si correrebbe pericolo di comprendere la gravidanza stessa fra le malattie, e sul conto di essa porremo solo quelle forme morbose che evidentemente trovano la ragione del loro sviluppo e del loro aumentare nel determinarsi e nel progredire della gravidanza, come nell'interrompimento e nella ultimazione di questa trovano la spiegazione del loro migliorare e del loro cessare.

Le gravide malate osservate nel biennio ascesero al N. 130, divise come segue:

Malattie dipendenti dalla gravidanza.		*Malattie coesistenti alla gravidanza.*	
Edema semplice degli arti inferiori	17	Catarro bronchiale	11
Edema con albuminuria	7	Catarro gastrico	10
Anasarca senza albumin.	4	Polmonia	1
Anasarca con albuminuria	3	Congestione cerebrale	2
Eclamsia	5	Catarro intestinale	7
Enfisema ed edema polmonare	4	Febbre reumatica	2

Osteomalacia	4	Febbre intermittente .	6
Emorragia cervico placentale	6	Reumatismo articolare .	1
Vegetazioni al pudendo .	6	Sifilide	10
Vaginite granulosa . .	4	Febbre tifoidea . . .	2
Ascesso di una ghiandola del Bartolino	1	Vaiuolo	2
		Cachessia palustre . .	3
		Idroemia	1
		Tubercolosi polmonare .	1
		Scabbia	2
		Resipola al capo . . .	1
		Pellagra	1
		Emiplegia	1
		Convulsioni isteriche .	2
		Lupus al volto . . .	1
		Adenite cervicale . .	1
		Ernia crurale	1

Sezione 1.ª — *Malattie dipendenti dalla gravidanza.*

Edema, anasarca, albuminuria.

Queste tre complicanze morbose le abbiamo raggruppate assieme, perciocchè molte volte hanno una eziologia comune, perchè frequentemente concomitanti o succedentisi davvicino nella stessa donna ed infine perchè hanno pure in gran parte comune la terapia, sia dessa preventiva, palliativa o radicale.

Il passaggio di una certa quantità di siero nelle maglie del tessuto cellulare sottocutaneo durante la gravidanza, se limitato alle estremità inferiori e specialmente se avvenuto a parto imminente, è fenomeno di nessuna gravità, come che unicamente dovuto alla compressione che i grossi tronchi vascolari ricevono dall' utero voluminoso; se invece l' edema appare a gravidanza poco avanzata ed aumenta in intensità ed estensione per modo da rendere la donna anasarcatica, in allora questa complicanza assume gravità e pei disturbi maggiori che ne vengono alla donna e perchè in tal caso la complicanza stessa oltre che alla pressione endo-vascolare è

dovuta ordinariamente anche a modificazioni di densità nella massa sanguigna, alla cosidetta cachessia sierosa, la quale non potrà che aumentare col progredire della gravidanza e contro la quale nulla varranno o pochissimo i mezzi che pur sarebbero utili nell' edema da semplice imbarazzo circolatorio. — Si è in questi casi infatti che una maggiore o minor copia di siero invade non solo il tessuto cellulare, ma anche le cavità sierose, come le pleure, il peritoneo, il pericardio, originando così di seconda mano negli organi del circolo e del respiro quelle alterazioni funzionali le quali presto o tardi mettono la gestante anasarcatica in quello stato compasionevole di quasi permanente semi-asfissia che noi conosciamo.

Tali alterazioni poi, rappresentate specialmente dalla asistolia cardiaca, dall'accumulo di acido carbonico nel sangue, da una incompleta riduzione dei materiali proteici e da uno stato di anormale eccitamento dei centri nervosi, non ponno d' ordinario durare molto a lungo senza essere causa di una altra complicanza, l'*albuminuria*; la quale se trova già nell'organismo della donna gravida delle condizioni riconosciute dal fisiologo come favorevoli al suo determinarsi (alterata densità del sangue, stasi sanguigne, modificazioni del sistema cerebro-spinale) sarà poi tanto più facile a prodursi quanto più queste peculiari condizioni saranno esagerate, ciò che avviene precisamente nel caso delle donne edematose, idroemiche, anasarcatiche. Con ciò non si vuol mettere in dubbio che talvolta l'albuminuria è il fatto primo, e da esso conseguono l'edema, l'anasarca, le effusioni nelle cavità, l'idroemia e infine l' uremia.

La prognosi delle 3 complicanze di cui ci intratteniamo, nella gran maggioranza dei casi avrà questo di comune, di esser tanto meno grave quanto più il parto sarà imminente e quanto più ci sarà possibile di spiegare le complicanze medesime colla sola meccanica compressione del globo uterino.

La cura razionale deve essere diretta a diminuire la stasi sanguigna in quelle parti che subiscono gli effetti dell'inceppato circolo, a correggere le transitorie alterazioni chimiche del sangue ed a diminuire la pressione endo-vascolare.

Gli è perciò che in tali casi giovarono sempre, oltre alla

posizione orizzontale della donna, i ferruginosi, la digitale e i purganti salini a dosi piccole e ripetute.

L'edema semplice fu osservato in 17 delle nostre gravide; erano quasi tutte primipare, a pareti addominali spesse e resistenti, con utero piuttosto voluminoso per abbondanza di liquido amniotico o per gravidanza gemella (3 casi). — La sola cura palliativa rappresentata dalla posizione orizzontale bastò a mantenere l'edema in limiti tali da renderlo innocuo alla donna.

In 7 altre l'edema delle estremità inferiori aveva una significazione più grave, per essere accompagnato da albuminuria più o meno spiccata, in tre di esse anzi quest'ultimo fenomeno fu seguito da edema polmonare e da sintomi di minacciante eclamsia, ragione per cui si ebbe ricorso alla cura radicale svuotando l'utero colla artificiale provocazione del parto ad 8 mesi.

Tanto di questi casi come di quelli di *anasarca*, di *enfisema polmonare* e di *eclamsia*, ci occuperemo nel capitolo *Distocia materna*, nel qual capitolo anche ci riserviamo di passare in rivista i casi osservati di *osteomalacia*.

La emorragia *cervico-placentale* è sempre un elemento di grave *distocia degli annessi*, epperò anche tale argomento ci pare trovi un posto più opportuno in quel capitolo.

I casi osservati di vegetazioni semplici al pudendo, di vaginite granulosa e di ascesso di una ghiandola vulvo-vaginale, ponno essere riuniti in un solo gruppo come complicanze tutte dipendenti dalla aumentata nutrizione degli organi genitali e dal conseguente aumento nella produzione dei vari elementi morfologici di cui si compongono gli organi stessi — non hanno mai alcuna gravità, e la involuzione puerperale è quella che ordinariamente mette fine a queste manifestazioni, la di cui presenza anche per le nostre gravide non fece mai indicazione ad una cura che non fosse aspettante o palliativa.

Sezione 2.ª *Malattie accidentali non dipendenti dalla gravidanza.*

Delle molte forme morbose appartenenti a questa sezione

ed enumerate nel nostro specchietto noi non ci occuperemo, come è naturale, se non di quelle le quali sono considerate come capaci di alterare il decorso normale della gravidanza e di quelle che ponno essere aggravate nella loro sintomatologia per il fatto della gravidanza stessa.

Sifilide. — Non vi ha oggigiorno alcun ostetrico pel quale sia indifferente la coesistenza della gestazione e della sifilide nell'organismo materno. — A qualunque dei suoi periodi sia giunta questa malattia, sia dessa a manifestazioni leggere o gravi, di origine remota o recente, finchè persiste la infezione noi dobbiamo sempre temere gli effetti che da una tale concomitanza ponno derivare sia nell'andamento della gravidanza, come in quello della malattia.

Diffatti mentre la sifilide esagera il depauperamento organico già facile a riscontrarsi in tutte le gestanti, e determina più o meno presto ma quasi sempre la interruzione della gravidanza, questa a sua volta per la ipernutrizione che determina negli organi genitali esterni vi crea un terreno fertilissimo per lo sviluppo rigoglioso delle forme cutanee sifilitiche.

Nessun dubbio che il risultato più temibile della infezione celtica sia per noi lo interrompimento della gestazione, risultato della cui frequenza noi troviamo una ragione nel fatto che la malattia può determinare questi aborti e questi parti prematuri, non già per una sola strada, ma per vie diverse, ora attaccando e distruggendo più o meno completamente gli elementi istologici propri della placenta, ora comunicandosi direttamente all'organismo del feto e producendone la morte, ora influenzando la contrattilità uterina (per le modificazioni indotte nel sangue) in tal modo, che questa è chiamata a provocare la espulsione del feto prima del termine normale.

Il dottor Fournier dietro una statistica, tratta dai registri dell'Ospedale di Lourcine, calcola che di 100 gravidanze complicate da sifilide la metà si termina con parti prematuri od abortivi; e questa proporzione non esprimerà ancora la mortalità vera indotta dalla sifilide, quando si pensi come difficilmente in un bambino pur nato a termine ed apparentemente sano da madre sifilitica, non si sviluppi ben presto la

stessa malattia e come questa sia pochissimo suscettibile di una terapia efficace nei primi mesi di vita extra-uterina.

Appare dunque di leggieri come l'ostetrico non possa assistere spettatore inerte all'andamento di una gravidanza complicata da sifilide e come una volta stabilita la diagnosi, gli corra l'obbligo di scongiurare il pericolo istituendo immediatamente una cura specifica da cui potrà sperare un più o meno buon risultato, a norma della intensità della infezione, della qualità degli organi invasi e dell'epoca più o meno remota del primo ingresso del virus nell'organismo materno.

È noto infatti come la intensità delle manifestazioni celtiche sia ben lungi dall'essere eguale in tutti gli individui; e quel brillante scrittore che è il Diday, affermando questa verità pratica colla divisione praticissima che egli fece della sifilide in debole e forte, ci autorizza a dire come la gravidanza arriverà più facilmente al suo termine in una donna *debolmente* sifilitica, di quello che in un'altra il cui organismo sia stato intensamente e rapidamente invaso dalla malattia in discorso, la quale poi avrà ancora una influenza tanto più perniciosa quanto più di importanza avranno nella gerarchia funzionale gli organi da essa scelti a sua sede e quanto più profondamente quindi verrà turbata l'economia materna. L'interruzione poi della gestazione si osserverà tanto più presto e tanto più facilmente quanto più di strada assieme avranno percorso gravidanza e sifilide; che se l'ingresso del virus sarà avvenuto in epoca molto posteriore al concepimento, aumenteranno le probabilità che il parto avvenga a termine e che il feto sfugga alla malattia che stava prendendo domicilio nell'organismo materno.

In quanto alla terapia, essa non diversifica per nulla da quella che si istituisce in donna non gestante; a noi pare però che la cura mercuriale per via ipodermica debba essere in questi casi la più opportuna, giacchè con essa, pur risparmiando le vie digerenti della gravida, ci è dato di farle assorbire una discreta quantità del preparato mercuriale e impressionare così l'organismo sifilitico più intensamente e rapidamente di quello che si possa sperare cogli altri metodi di cura, ottenendo per risultato ultimo, se non la guarigione

radicale, un tale arresto nel decorso della malattia, da rendere possibile alla gestazione di giungere fino al suo termine normale.

Sommano a 10 le gravide nelle quali osservammo la complicanza morbosa in discorso durante il biennio 1871-72.

Nessuna di essa era in preda a manifestazioni terziarie; si trattò sempre di papule mucose, al più di tubercoli localizzati agli organi genitali esterni, essendovi quivi una maggior produttività di quelli elementi istologici da cui hanno origine le forme in discorso.

La infezione fu sempre anteriore al concepimento, ed in un caso datava da sei anni. — Cinque volte si ebbe un parto a termine, non presentando il bambino al momento della nascita forme esterne per le quali si potesse affermare la trasmissione della sifilide.

Nelle altre cinque gravide si ebbero altrettanti parti abortivi o prematuri (2 aborti, 1 settimestre, 2 ottimestri) con feti morti e recanti sul loro corpo i segni di manifestazioni celtiche.

Giova notare che una sola di queste ultime cinque donne era stata sottoposta a cura, mentre le altre cinque nelle quali si ebbe un parto a termine, avevano tutte subita la cura mista, sia a domicilio, sia nel nostro Ospizio.

Questa cura mista (deutocloruro di mercurio e ioduro di potassio) fu sempre coadiuvata dalle polverizzazioni con calomelano delle forme cutanee e mucose che si trovavano agli organi genitali esterni.

Febbre tifoidea. — Ebbimo due ricoverate nelle quali la gravidanza fu complicata da questa malattia, giustamente temuta come quasi sempre compromettente il decorso regolare della gestazione. — Iniziatasi in ambedue le donne dopo compiuto l'ottavo mese di gestazione, questa poteva tuttavia giungere al suo termine in una di esse, mentre nell'altro era causa di un parto prematuro ottimestre.

Ambedue i bambini nacquero vivi ed in buone condizioni di salute. La cura fu puramente sintomatica, trattandosi di una malatttia a decorso così nettamente ciclico; in ambedue le donne però l'elemento febbrile venne combattuto con l'am-

ministrazione del solfato di chinino, senza punto temere che questo modo di terapia potesse accrescere le probabilità di un parto anticipato inerenti alla malattia.

Vaiuolo. — Un caso di vaiuolo iniziatosi ad 8 mesi di gravidanza percorse i suoi stadi in 15 giorni, e tanto l' eruzione pustolosa quanto la febbre concomitante furono così miti che la donna potè sgravarsi a termine di un bambino sano e vivo. Un altro caso invece di vaiuolo emorragico grave venne osservato nella ricoverata N. 28 — 1872; in cui questa grave complicanza esordì contemporaneamente al termine della gravidanza ed all'inizio del travaglio; questo fu regolare, ed il bambino nacque vivo e sano e la donna fu trasportata nell'apposito comparto presso l'Ospitale Maggiore.

La *febbre intermittente* a vario tipo fu osservata in 6 ricoverate, tutte contadine e provenienti da quella plaga di Provincia milanese ove la coltivazione del riso mantiene a permanenza la infezione palustre. Vennero tutte curate col solfato di chinino, senza che per questo siasi in esse verificato alcun caso di parto prematuro, e ciò in contraddizione a quanto fu sostenuto in questi ultimi tempi, dopo il lavoro del Monteverdi sull'azione abortiva dei preparati di china. — A questo proposito del resto, tanto il risultato di osservazioni esperimentali appositamente istituite nella nostra Clinica dall'attuale professore dott. Chiara, come quello di alcune altre proprie dello scrivente, concordano tutte nel rivelare il rimedio in discorso affatto inefficace a risvegliare avanti tempo le contrazioni uterine, epperò noi ci guarderemo dal privare le nostre gravide malate dei vantaggi di uno dei pochi rimedi sul di cui effetto possiamo contare così certamente, e la di cui indicazione si presenta tanto frequentemente; tanto più poi che ove anche verificassimo qualche caso di parto prematuro, vorremo tener conto della influenza innegabile che hanno per questo risultato ultimo tutte le malattie febbrili, ciò che appunto fu dimenticato in un gran numero delle storie raccolte dal dott. Monteverdi.

Avanti di chiudere questo capitolo, dobbiamo accennare a quei casi occorsici nei quali fummo tratti a stabilire la diagnosi di gravidanza anormale o patologica per il fatto che

dessa si era inopinatamente terminata avanti tempo, senza che ci fosse stato possibile di trovare nelle condizioni generali o locali della madre o in quelle del feto o suoi annessi, gli elementi necessari por prevedere una tale interruzione.

In tali casi anche a fatto compiuto non è sempre facile sceverare quale ne sia stata la causa determinante, ed è perciò che nella gran parte dei trattati vediamo come si consideri soltanto il fatto bruto del parto abortivo o prematuro, così detti *spontanei*. Senza pretendere di riparare a questa lacuna esistente nella patologia della gravidanza, ci pare però che il numero di tali incognite possa essere scemato di molto ove vengano sottratte dalle medesime tutte quelle gravidanze nelle quali la morte del feto avvenuta nella cavità uterina da più o meno lungo tempo ci si offre come elemento genetico plausibilissimo dell'anticipato determinarsi della contrattilità uterina, la quale sappiamo quanto venga facilmente stimolata, ove il feto abbia cessato di vivere a qualunque epoca del suo sviluppo, sia per malattie proprie del suo organismo, sia per malattie o degenerazioni della massa placentare.

Ed invero, su 40 ricoverate nelle quali si verificarono altrettanti di questi parti anticipati (10 abortivi e 30 prematuri) noi ne troviamo 10 nelle quali i bambini essendo natimorti, la gravidanza aveva necessariamente cessato di essere fisiologica dal momento in cui questa morte era avvenuta. — In quanto ai rimanenti 30 casi di parti abortivi e prematuri nei quali i bambini nacquero vivi, noi troviamo ancora per 6 delle gravidanze corrispondenti l'elemento patologico rappresentato da una sostituzione più o meno estesa di tessuto connettivo al tessuto proprio della placenta, sostituzione che pur verificata soltanto dopo il secondamento, è indubitato che si deve ritenere come causa prima dell'anticipato contrarsi dell'utero.

Capitolo 3.°

Parti.

I parti avvenuti nell'Ospizio durante il biennio sommano a 611, divisibili come segue.

Per l'epoca:

A termine	539
Prematuri	58
Abortivi	14

Pel modo di effettuazione:

Spontanei	540
Artificiali	71

Pel numero dei feti:

Semplici	600
Gemelli	11

Pel modo di presentazione:

Vertice	573
Natiche	33
Spalla	10
Faccia	6

Dei parti prematuri ed abortivi come manifestazioni ultime di altrettante gravidanze anormali ne abbiamo già parlato nel capitolo precedente, e di essi non ci rimarrebbe quindi a considerare che l'elemento travaglio, il quale però sappiamo come non presenti nulla di diverso dai travagli a termine, ove se ne eccettui un andamento un pò prolungato od irregolare non facente indicazione per noi che ad una maggior sorveglianza della donna durante i vari periodi del travaglio stesso, e delle prime ore del puerperio.

Dei parti prematuri od a termine artificiali, ce ne occupiamo al capitolo distocia.

In quanto ai parti spontanei e maturi, la maggior parte di essi si ultimò in uno spazio di tempo non troppo lungo, con sofferenze non esagerate della donna, e senza nessun pericolo per la vita del feto (*eutocia naturale*); un'altra porzione di essi invece in cui o pel genere di presentazione, o per una maggior durata del travaglio, accompagnata o no da eccessive sofferenze della madre, e pericolo di vita pel feto, la natura pur bastando a sè stessa si allontanò dalla norma seguita nella maggioranza dei casi, essa trova posto opportuno in una sezione che con Velpeau intitoliamo: *Eutocia non naturale.*

Sezione 1.ª — *Eutocia naturale.*

Abbiamo poco da dire riguardo ai parti corrispondenti a questa divisione. — La durata dei diversi periodi del travaglio, la modalità delle contrazioni uterine, i vari movimenti impressi da queste contrazioni al corpo del feto durante la sua espulsione, le modalità del secondamento, sono altrettanti punti di fisiologia del parto nei quali non potremmo dire cosa alcuna che non si trovi ripetuta nei vari trattati di ostetricia e nei pregevoli resoconti che precedettero questo nostro modesto lavoro.

Ci limiteremo dunque solo a notare come nelle 573 presentazioni di vertice verificatesi, abbiamo riscontrato 386 volte una posizione occipito-iliaca sinistra anteriore, e 187 altre volte una posizione occipito iliaca destra posteriore che si convertì poi sempre in una posizione diretta anteriore al distretto inferiore.

Sezione 2.ª — *Eutocia non naturale.*

Parti per le natiche. — Questo genere di presentazione in un travaglio a termine venne osservato in 22 casi; 11 posizioni destre e 11 sinistre.

Cinque delle gravidanze corrispondenti a questi parti erano gemelle e in esse eccetto un sol caso di presentazione doppia delle natiche si ebbero consociati sempre i due generi di presentazioni: podalica e cefalica.

La durata del travaglio in tutte queste donne non fu superiore a quella osservata nella eutocia naturale, ad eccezione di un caso in cui essendo concomitanti un certo grado di resistenza dell'orificio, una manifesta irregolarità delle contrazioni ed un anormale ispessimento delle membrane, il travaglio durò 50 ore e si intervenne a vari periodi del medesimo con un salasso, due bagni e la rottura artificiale del sacco amniotico.

La procidenza del cordone ombelicale, tanto frequente in tal genere di presentazione, non la si osservò che in tre casi, facendo essa sempre indicazione alla estrazione del bambino, atto operativo codesto che venne pure eseguito in altri due

casi, perciò che l'ascoltazione rivelava minacciata per asfissia la vita del bambino.

All' infuori di questi cinque, gli altri feti vennero tutti espulsi spontaneamente.

Dei 23 bambini nati in presentazione podalica, 12 erano vivi e in buone condizioni di salute, 11 presentavano più o meno spiccati i sintomi della asfissia, potendo però essere più o meno presto rianimati all'infuori di un solo che morì dopo pochi minuti dalla nascita.

Parti per la faccia. — Incontriamo questo genere di presentazione in 6 delle nostre ricoverate, giunte tutte a termine di gravidanza. — Si trattò sempre di una prima posizione (anteriore fronto-iliaca sinistra). — Il travagllo non implicò mai sofferenze maggiori del normale per la donna e la nostra condotta durante il travaglio stesso non diversificò da quella tenuta negli altri casi, essendosi sempre compiuto più o meno presto il moto di rotazione pel quale il mento viene a corrispondere all' arcata pubica, circostanza questa come ognun sa, necessaria perchè la testa di un feto a termine presentantesi per la faccia venga espulsa spontaneamente. — La durata del travaglio fu eccessivamente lunga in un solo caso (ore 40) nel quale la borsa amniotica erasi rotta prematuramente, ed il feto era molto voluminoso (gr. 3850); negli altri casi il travaglio ebbe una durata variante fra le 8 e le 15 ore.

I bambini, all'infuori di un solo nato gravemente asfitico e poi morto, vennero tutti vivi, benchè deformati nel volto, che in tali casi è la sede del tumore del parto.

Queste echimosi del resto non richiedettero altro soccorso da parte nostra, all'infuori della applicazione pei primi giorni di bagnuoli di acqua d'arnica.

Parti languidi o irregolari. — Dichiaratosi il travaglio, esso può ad ogni momento e periodo essere inceppato nel suo progresso regolare, da ciò che qualcuno dei suoi fattori o più d'uno ad un tempo non si comportano con quelle modalità che sono conosciute necessarie o favorevoli al decorso di un travaglio regolare. La debolezza o la irregolarità delle contrazioni uterine, lo scolo anticipato delle acque, la resistenza

dell'orificio uterino, del canal vaginale o del perineo, il volume eccessivo, o la sodezza esagerata della testa fetale sono altrettanti momenti eziologici di tal sorta di travagli. La salute della donna e quella del bambino separatamente od unitamente ponno venir compromesse per tali parti irregolari, il cui pericolo del resto oltre e più che alla loro maggiore o minor durata è proporzionale alla qualità dell'elemento eziologico determinante, ed alla maggiore o minore resistenza organica della donna e del feto. — In ogni modo siccome coll'esame fisico possiamo in tutti i momenti essere al fatto dello stato di ciascuno dei due individui, così gli è, dalle condizioni del polso e dello stato generale della madre e dalla regolarità o meno del battito cardiaco fetale che noi trarremo i migliori criteri per una più o meno lunga aspettazione, o per il nostro intervento.

I parti che durante il nostro biennio si osservarono con decorso languido o irregolare, sommano a 25, che ponno ripartirsi nei seguenti gruppi:

Scolo anticipato delle acque (10 casi).

La rottura del sacco avvenuta spontaneamente ad un'epoca più e meno inoltrata del periodo dilatante rese tanto più spiccatamente lungo e irregolare il travaglio quanto più presto erasi determinato lo scolo delle acque; del resto giova ricordare come questa rottura anticipata della borsa, non prolunga il travaglio se non generando di seconda mano quegli altri ostacoli che sono la resistenza anormale e lo spasmo dell'orificio uterino e la irregolarità delle contrazioni. Infatti si è contro queste ultime condizioni, le quali figurano sempre nei registri come compagne della precoce rottura del sacco, che noi abbiamo impiegato qualcuno dei soccorsi terapeutici suggeriti come utili in tali contingenze (salasso, bagni generali, embrocazioni di belladonna, clisteri laudanizzati).

Il maximum di durata complessiva di questi travagli fu di ore 50, il minimum di ore 20.

I bambini nati da queste donne sommano a 12, contandovisi due parti gemelli pei quali certamente anche la eccessiva distensione del globo uterino, vuol essere considerata come causa coadiuvante del polungarsi del travaglio. — Dieci

di essi bambini nacquero vivi o leggermente asfitici e presto rianimati, uno era già morto nell'utero al momento in cui la donna ci fu portata nell'Ospizio (dopo 43 ore di travaglio) ed uno naque così gravemente asfitico da non poter essere rianimato.

Resistenza anormale delle membrane, eccessiva distensione del sacco (9 casi).

Tanto l'una come l'altra di tali cause ponno alle volte creare un ostacolo insuperabile per le contrazioni uterine, e queste ponno perciò farsi irregolari o sospendersi anche del tutto, epperò il miglior modo del nostro intervento in tali casi sarà rappresentato, come lo fu infatti, o dalla puntura delle membrane nel caso di idropisia dell'amnios, o dalla rottura ampia del sacco ad orificio completamente dilatato nel caso di anormale resistenza delle membrane stesse.

La *debolezza primitiva delle contrazioni* ed il conseguente prolungarsi del travaglio ci venne dato di osservarlo in 6 casi. — Si trattava di donne poco robuste, a temperamento linfatico, nelle quali il torpore della fibra muscolare uterina era in relazione col torpore funzionale proprio di questi organismi; epperò in tali casi il prolungamento del travaglio fu più relativo che assoluto, giacchè ove si fosse tenuto calcolo della poca intensità delle contrazioni e del tempo intercorso fra l'una e l'altra di esse, sarebbe risultato che la durata del travaglio *vero* non era di molto superiore alla media normale.

In questi casi, l'aspettazione, il far passeggiare la donna fino a dilatazione quasi completa, l'amministrazione di qualche leggero eccitante, e qualche fregagione sul globo uterino furono i migliori soccorsi impiegati. — In un caso si tentò di rinvigorire la contrattilità uterina col solfato di chinino e noi saremmo ben contenti se l'esito di questo tentativo e di molti altri congeneri cui si ricorse nell'anno appresso fosse stato tale da confermare la fiducia che il dottor Monteverdi ripone in questo medicamento come oxitocico. Pur troppo invece non ci fu mai dato di osservare che la sua amministrazione fosse seguita da un aumento di intensità o da una maggior frequenza delle contrazioni uterine, epperò noi non

crediamo che il solfato di chinino ai molti meriti che vanta verso l'umanità possa aggiunger quello di abbreviare un travaglio languido e di risparmiare una applicazione di forcipe, od una estrazione manuale.

I puerperî di queste 25 donne con travagli irregolari sono divisibili come segue.

Normali	16
Morbosi seguiti da guarigione	8
Morboso seguito da morte	1

Per quanto spetta ai bambini, 14 nacquero vivi ed in buonissime condizioni, 8 vennero asfitici, ma furono presto rianimati e gli altri 5 erano già morti al momento della nascita, o nacquero tanto asfitici da non poter essere rianimati.

Sezione 3.ª — *Distocia.*

Se per l'ordine di esposizione dei singoli casi di parto non naturale osservati nella clinica durante il nostro biennio abbiamo tenuto conto del momento eziologico della distocia piuttosto che della varia modalità del nostro intervento, ciò si fu perchè in tal modo ne parve di fondare la nostra classazione su un elemento meno variabile di quello che non sia la scelta di un atto operativo e onde evitare delle ripetizioni o dei richiami per quei casi nei quali non una sola ma più specie di operazioni furono necessarie per rimediare alla distocia incontrata. Epperò a norma che quest'ultima era essenziale od accidentale, dipendente dalla madre, dal feto o dagli annessi, noi abbiamo raccolte le storie relative in altrettanti gruppi corrispondenti a ciascuna di queste varie specie di distocia.

Distocia essenziale materna. — Ad eccezione di una sola volta in cui l'ostacolo alla effettuazione spontanea del parto era rappresentato da un fibromioma uterino, in tutti gli altri casi l'elemento eziologico di questo genere di distocia è rappresentato dal rachitismo e dalla osteomalacia. Come la relazione del primo caso forma soggetto di un pregevole lavoro dell'esimio collega dott. Edoardo Porro in allora dirigente la clinica (1) così non facciamo che accennarlo e passiamo ad

(1) Porro. « Fibromioma uterino nel setto vescico-vaginale ecc. », Bologna, 1873.

intrattenerci delle ricoverate nelle quali una o l'altra delle malattie suaccennate avevano ridotto i diametri del bacino in modo che il parto spontaneo di un bambino a termine non era più possibile.

La prima di queste malattie aveva durato per più o meno tempo in 26 delle nostre gestanti e la seconda, verificatasi in 4 altre di esse, comechè legata alla gravidanza durava ancora al momento in cui la donna entrava nell'ospizio.

Rachitide. — Nelle 26 rachitiche ricoverate in questo biennio si ebbe campo di osservare i vari gradi di deformazione scheletrica ed i vari gradi di restringimenti pelvici dal più leggero che può esser vinto da una applicazione di forcipe al più grave che richiede l'operazione cesarea. Attenendoci nella divisione dei vari gradi di ristrettezza alla classificazione del Joulin, come quella che ci pare più pratica e più consona alla varietà dei soccorsi che possiamo apportare nei singoli casi, rileveremo come nelle nostre rachitiche 8 avevano una ristrettezza di secondo grado (95-80) 14 di terzo grado (80-70) e quattro di quarto grado (70-50).

Non in tutte queste povere donne l'arte arrivò in tempo a portare quel modo di soccorso che sarebbe stato il migliore, sia nell'interesse della madre come in quello del feto, e ciò per la ragione che non tutte ebbero ricorso all'ospizio in tempo utile. Alcune di esse infatti, nelle quali il parto prematuro artificiale sarebbe stato opportunamente praticabile, non ci arrivarono se non dopo trascorsa l'epoca voluta dal grado di restringimento; più frequentemente ancora se non dopo l'inizio del travaglio e più di una volta dopo che maneggi operativi infruttuosi od inesperti erano già stati praticati a domicilio. Ed invero delle 9 donne che furono liberate colla embriotomia, una soltanto aveva una ristrettezza pelvica il cui grado avanzato non avrebbe permesso il passaggio di un feto vivo, ancorchè settimestre; in tutte le altre, se consigliate opportunamente a ricoverare nell'Ospizio a tempo debito, la ristrettezza stava nei limiti entro i quali trova la sua indicazione la provocazione artificiale del parto prematuro.

Ad eccezione di cinque donne provenienti dalla Provincia, tutte le altre rachitiche appartenevano alla città di Milano,

verificandosi così anche in questo biennio la triste prevalenza di questa malattia nelle abitatrici della città. In tutte queste donne il periodo attivo della malattia era da gran tempo cessato ed in alcune di esse la nutrizione generale buonissima e la soda musculatura facevano contrasto colle deformazioni esistenti nello scheletro. Dietro le opportune interrogazioni, quasi tutte senza saper il nome della affezione patita, rispondevano di ricordarsi d'essere state infermiccie nei primi quattro o cinque anni di vita, di non aver saputo reggersi sulle gambe e tanto meno camminare se non molto più tardi delle loro piccole compagne, facendo del loro meglio in tal periodo di tempo per trascinarsi da un luogo all'altro, puntando sulle mani appoggiate al suolo e spingendo così avanti il loro tronco. Del resto una volta compiuto il suo ciclo in un tempo più o meno lungo la malattia non era mai riapparsa con nuove manifestazioni, rimanendo solo ad attestarne la preesistenza, l'arresto di sviluppo dello scheletro e le deformazioni più o meno estese delle varie sue parti; anche le varie funzioni organiche e specialmente quelle della nutrizione avevano ripreso vigore in gran parte di queste infelici dopo cessato il periodo di attività della malattia e così pure la vita pubere non aveva offerto in gran parte di esse anomalia di sorta circa l'epoca o la modalità della prima sua manifestazione e di quelle successive. Le pluripare si ricordavano che le gravidanze precedenti erano state accompagnate negli ultimi tempi da disturbi degli organi digerenti e delle vie respiratorie e questi disturbi in tutto spiegabili pello sviluppo dell'utero in una cavità addominale relativamente troppo poco capace, erano stati tanto più sentiti quanto più piccola era la statura della donna e quanto più voluminoso il globo uterino.

Come fu osservato ripetutamente, anche in queste nostre rachitiche lo sviluppo del feto non fu mai in relazione colla diminuzione di capacità del bacino materno, osservandosi piuttosto una eccedenza nelle sue misure ed una maggior resistenza nelle ossa craniche.

Naturalmente si è in queste rachitiche che noi troveremo un discreto numero di travagli languidi, sia per la difficoltà od impossibilità di impegnarsi della parte presentata a gravidanza

a termine, sia per la frequenza dell'andamento irregolare dei travagli artificialmente provocati avanti il nono mese. Le probabilità maggiori o minori di vita del feto dipendenti dalla viziatura della pelvi materna riposarono unicamente, come è naturale, sul grado di sproporzione esistente fra i diametri del canale e quelli del corpo che doveva percorrerlo e sull'essersi da noi potuto o no provocare artificialmente il parto prematuro.

E quindi mentre nei tredici casi di parto precoce istituiti in altrettante rachitiche si ottennero 7 feti nati vivi e capaci di vivere ulteriormente, in altre 13 donne pur rachitiche nelle quali arrivateci a termine di gravidanza esisteva l'ostacolo al passaggio del feto questo perdette sempre la vita durante il travaglio, o poco dopo la sua estrazione, la quale non si potè ottenere in nove casi se non dopo diminuito il volume della testa colla craniotomia, susseguita 4 volte anche dalla cefalotrizia.

I puerperî di queste nostre rachitiche non potevano a meno che risentire l'influenza dei travagli irregolari, dei maneggi necessari per la provocazione artificiale del parto, o di quelli impiegati per le operazioni istrumentali cui si ebbe ricorso per ultimare l'estrazione del feto. Epperò su un totale di 26 puerpere, troviamo 10 malate più o meno gravemente di processi puerperali, di cui 6 guarite e 4 morte, compresa però fra queste ultime anche la rachitica del taglio cesareo.

Premesse queste poche generalità, passeremo ora in rassegna le osservazioni relative a tali donne, concedendo il primo posto a quel gruppo di esse nelle quali si potè istituire una terapia preventiva, determinando artificialmente il parto ad un'epoca in cui pur essendo il feto vitale, i diametri materni e fetali si corrispondevano in modo da essere ancora possibile una espulsione spontanea del feto stesso.

Parti prematuri in donne rachitiche. — Sommano a 13 le donne rachitiche nelle quali ci fu dato istituire questa operazione di profilassi ostetrica e la loro ristrettezza pelvica era compresa fra gli 89 ed i 70 mill. misura questa della coniugata superiore.

Tanto in queste come in tutti gli altri parti prematuri

artificiali indicati da altre cause, il criterio che servì di guida nello sciegliere fra i vari mezzi suggeriti per questa operazione, fu quello di imitare il più possibilmente il processo seguito dalla natura nei parti a termine.

Ora l'andamento ordinario di questi si riassume nel rammollimento, raccorciamento e scomparsa del collo, dilatazione progressiva dell'orificio — rottura delle membrane ed impegno della parte presentata. Da noi adunque quando non vi furono circostanze speciali da reclamare urgentemente lo svuotamento del globo uterino (minaccia di soffocazione, eclamsia) si procurò di fare in modo che il travaglio non si determinasse troppo rapidamente e che i vari periodi suoi vi fossero pur rappresentati, salvo a cogliere il punto ove la natura era di per sè stessa arrivata e continuarne l'opera, se, come appunto avviene nelle pluripare a gravidanza inoltrata, il primo di questi periodi si fosse già iniziato. In questi casi infatti il collo preparandosi per tempo non si aveva che a ricorrere ai mezzi atti a determinare le contrazioni, mentre nelle primipare e nelle gravidanze appena settimestri era necessario per lo più iniziare il travaglio con mezzi che valessero a preparare il segmento inferiore ed il collo. I mezzi usati isolatamente o simultaneamente nei vari casi furono le irrigazioni vaginali, i bagni tiepidi generali, la introduzione nel canal cervicale di coni di spugna preparata, il distacco delle membrane mediante una sciringa di gomma elastica (che poi veniva lasciata in posto), ed infine la puntura delle membrane.

Ed ora ecco in succinto le singole storie dei parti provocati per ristrettezza pelvica da rachitismo.

Nella loro redazione abbiamo cercato di essere economi di parole, specialmente nello esporre quei dati che sono comuni a tutte le descrizioni di una gravidanza e di un travaglio, fermandoci invece con maggior cura sui criteri che fornirono l'indicazione della provocazione del parto e sulle vicende del travaglio quando fu irregolare e sull' esito della operazione istituita.

Ricoverata N. 4 del 1871. — *Parto provocato ad 8 mesi colla spugna preparata. — Feto vivo. — Puerperio normale.*

Donna d'anni 36, cretina, deformata nello scheletro. — Portò a termine una prima gravidanza a 24 anni, e fu operata istrumentalmente in questo Ospizio. — Esaminata il 6 gennaio, pochi giorni dopo la sua accettazione si rilevano tutti i segni fisici di una gravidanza di 6 mesi e 3 settimane, complicata (da alcuni giorni) da disturbi piuttosto gravi del circolo e della digestione (cardiopalmo, nausea, pirosi, vomito). Statura metri 1,12. Esagerata la curva lombo-sacrale, sacro appianato nei due terzi superiori, adunco nel terzo inferiore, cresta iliaca sinistra più alta della destra, esagerata inclinazione pelvica. — Diametro retto superiore esterno cent. 17, obliquo destro cent. 23.5, obliquo sinistso 24, biischiatico cent. 8, diametro retto interno mill. 78. — Estremità inferiori contorte colla convessità a sinistra.

Il grado di ristrettezza non indicava di provocare questo parto se non ad otto mesi compiuti, ciò che si sarebbe fatto se per la insorgenza di disturbi gravi nella digestione e pel conseguente denutrimento della donna non si fosse poi deciso di anticipare di alcuni giorni il termine prima stabilito. Il 26 gennaio essendo il collo non più lungo di un centimetro, aperto leggermente nei suoi orifici, presentandosi l'estremità cefalica, si applica alle 9 1[2 ant. un adatto pezzo di spugna; il travaglio si desta quasi subito e 24 ore dopo il collo era scomparso e attraverso l'orificio dilatato circa tre centimetri protrudeva la borsa amniotica, mantenendosi la testa fetale, mobilissima, al di sopra della sinfisi pubica. — Compare un pò di spasmo dell'orificio che presto è vinto da un bagno generale, indi il travaglio còntinua in modo regolare ed alle 2 pom. del giorno 26 essendovi dilatazione quasi completa, si rompono artificialmente le membrane onde fissare la testa che abbiamo vista mobile allo stretto superiore. — S' ottiene infatti lo scopo impegnandosi il capo fetale in una 1.ª posizione del vertice e dopo circa mezz'ora, e quindi 30 ore dopo la sua provocazione il parto si compiva colla spontanea espulsione di una bambina del peso di grammi 1470, il cui diametro biparietale era di mill. 75. Dopo tre giorni di vita extra-uterina, la bambina moriva per prematuranza. Puerperio affatto normale.

In questo caso la ristrettezza pelvica avrebbe permesso di protrarre di qualche giorno la provocazione del parto assicurando così maggiormente la vita del feto, ma le condizioni

generali della donna avrebbero potuto con una maggior aspettazione peggiorare di tanto da rendere molto infausto per lei il pronostico di un parto prematuro artificiale.

Ricoverata N. 32 del 1871. — *Occipite 1.ª* — *Vomiti ostinati.* — *Ristrettezza pelvica da rachitide.* — *Parto provocato.* — *Feto settimestre morto.* — *Bronchite in puerperio, guarigione.*

Donna d'anni 34, di piccola statura, che sofferse di rachitide nell'infanzia e poi sempre malaticcia per disturbi gastrici. Gravida per la prima volta entra nell' Ospizio ai 7 marzo. — Sofferse e soffre tuttora di vomito frequente e salivazione ostinata. Bacino mal conformato e ristretto per poca espansione delle creste iliache (di cui la destra più bassa della opposta), depressione marcata sacro-lombare, introflessione delle pareti cotiloidee e maggior curva del sacro e leggera sporgenza della sinfisi pubica; il promontorio sacrale sporgente all' interno riduce il diametro retto superiore interno a soli mill. 68. — L'obliquo destro esterno è di cent. 23.8, il sinistro di 22.4. Inclinazione pelvica esagerata. Segmento inferiore spesso, elevato, attraverso il quale non si sente parte di feto; collo uterino lungo 3 cent. Il risultato di questo esame interno unito a quello delle misure del ventre e dell' anamnesi concorda per una gravidanza di 5 mesi e 1[2 circa. Battiti fetali a sinistra a livello dell'ombelico. Si decide la provocazione artificiale del parto a 7 mesi compiuti, essendo questa indicazione anche favorita dalla denutrizione in cui si trova la donna.

Il 28 aprile, previ due bagni generali, si introduce un primo pezzo di spugna nel collo che è lungo 2 cent., aperto nell'orificio esterno.

Poche contrazioni. Un secondo pezzo di spugna introdotto il giorno seguente ottiene il rammollimento e la scomparsa quasi totale del collo. — A dilatazione di 3 cent. si introduce fra le membrane e l'utero una siringa elastica. Colano quasi subito le acque, le contrazioni si fanno più energiche, ma nello stesso tempo i battiti fetali prima manifesti si fanno deboli e irregolari. — Dopo 3 ore di periodo espulsivo e 24 ore dall' inizio del travaglio si compie il parto di un feto settimestre già morto, del peso di gr. 1245 col diametro biparietale di mill. 70. — Il puerperio è normale per quanto spetta alla involuzione puerperale, morboso per leggera bronchite; la donna è dimessa guarita in 16.ª giornata.

Ricoverata N. 49. — *Ristrettezza pelvica. — Parto precoce artificiale ad otto mesi. Natiche in 2.ª posizione, procidenza del cordone. — Estrazione artificiale.*

Si tratta di una donna d'anni 38, di piccola statura, gracile nella persona e che sofferse di rachitide sin verso il 13.° anno, malattia che per riguardo al bacino produsse le seguenti alterazioni di forma e misura: maggiore inclinazione pelvica, marcatissima insellatura sacro-lombare e dorso lombare, poca espansione delle creste iliache, depressione del pube, sacro più curvo del normale. — Il diametro retto superiore risulta di mill. 68, il biischiatico di 75, il pube coccigeo di 78. Fu già gravida altre due volte ed ebbe un parto prematuro settimestre causato dalla morte del bambino ed un altro prematuro ottimestre, provocato ad arte in quest'Ospizio nel 1867.

L'esame esterno-interno depone per una gravidanza ottimestre, presentazione podalica, feto vivo; il collo è lungo un cent. circa, aperto nell'orificio esterno. Si determina di provocare il parto il 19 marzo, ed infatti alle 10 ant (operando per l'ultima volta il compianto prof. Lazzati) viene introdotto nel collo un primo pezzetto di spugna. Ventiquattro ore dopo, scomparsa quasi completa del collo, orifici aperti, parti piccole fetali in basso nuotanti in molto liquido; introduzione di una sciringa elastica fra le membrane e l'utero. — Contrazioni irregolari; dopo 24 ore si pratica un semicupio. Ripresa regolare del travaglio. — 6 ore dopo dilatazione completa e rottura spontanea del sacco, facendosi procidente il cordone pulsante. — Estrazione manuale di una bambina ottimestre del peso di gr. 2151 il cui diametro biparietale era di mill. 75 gravemente asfitica e morta due ore dopo. Emorragia uterina non grave in 6.ª giornata di puerperio, segale, ghiaccio sul ventre. — Guarigione. — La donna abbandona lo stabilimento in 10.ª giornata.

Ricoverata N. 72 del 1871. — *Ristrettezza pelvica per rachitide. — Parto precoce artificiale all'8.° mese. — Occipite prima. — Bambino vivo.*

In questa ricoverata primipara la rachitide sofferta nell'infanzia ha deturpato lo scheletro nel modo seguente: colonna vertebrale deviata da sinistra a destra nella porzione toracica e da destra a sinistra nella regione lombare forma un angolo ottuso a concavità posteriore nel punto di sua congiunzione colla base del sacro il quale è più curvo del normale. Si nota

anche qui come nell'osservazione precedente la depressione della parete anteriore del bacino e la poca espansione delle creste iliache delle quali la sinistra è più alta dell'opposta. — Marcata inclinazione pelvica, estremità inferiori gracili ma diritte. Arcata pubica ristretta. — Parete cotiloidea sinistra più introflessa della destra — Promontorio arrivabile dal dito. — Diam. R. S. 81. Biis. 91 mm.

Il giorno in cui la donna viene accettata nell'Ospizio, l'esame del ventre ed i dati anamnestici, depongono per una gestazione di 7 mesi e una settimana, feto vivo, presentazione cefalica, si attendono tre settimane e quindi previ tre bagni generali (uno al giorno) essendo il collo quasi scomparso e aperto negli orifici circa 2 linee, si introduce una sciringa verso la parete posteriore dell'utero. — Dopo 26 ore di travaglio lento ma regolare la dilatazione è completa, la testa fetale mobilissima in una prima posizione del vertice.

Ad evitare il suo spostamento e ad accelerare il travaglio si fa la rottura artificiale del sacco. — Il periodo espulsivo si dichiara tosto, e dopo 3 ore il parto si compiva colla nascita di un bambino vivo, sano, del peso di gram. 2560, il cui diametro biparietale era di mill. 85. — Puerperio normale, dimissione della donna in 10.ª giornata.

Ricoverata N. 132 del 1871. — *Parto provocato ad 8 mesi per ristrettezza pelvica. — Natiche 2.ª — Bambina viva.*

È una donna leggermente viziata nel bacino per depressione della congiunzione sacro-lombare senza che la stessa si ricordi di aver sofferto di rachitide. Ha 35 anni, fu gravida altre 6 volte ed i parti furono sempre o artificiali, o se spontanei molto stentati per la viziatura del bacino; i bambini nacquero già morti o morirono poco dopo per asfissia. — Ora è gravida nuovamente, ed il vivo desiderio di conservare un bambino, la guida nell'Ospizio colla fiducia che l'aiuto dell'arte possa rendere possibili anche a lei le gioie della maternità. Nessuna deformazione scheletrica all'infuori della introflessione della base del sacro, ciò che riduce il diametro retto interno superiore a m. 87. Gravidanza di 8 mesi e 1 settimana, feto vivo, collo lungo 7 mill., dilatato nei suoi orifici circa 3 cent., parte voluminosa, ballotabile al disopra delle membrane. — Il 1.° luglio alle 9 1|2 antim. introduzione di una sciringa. — Il travaglio si dichiara quasi tosto e 11 ore dopo la dilatazione è completa e la borsa foggiata a

budello protrude e lascia sentire delle parti piccole nuotanti nel liquido amniotico.

Tolta la sciringa, si rompono le membrane, colano molte acque e con esse discendono le estremità inferiori fetali. — Con leggere trazioni sul tronco il parto si compie colla nascita di una bambina ottimestre, viva, sana, del peso di gr. 2180, misurando il suo diam. biparietale mill. 78.

Dopo un puerperio regolare la madre colla bambina abbandonano lo stabilimento.

N. 2 del 1872. — *Parto provocato a 7 mesi e 3 settimane per ristrettezza pelvica. — Feto vivo. Puerperio morboso. — Guarigione.*

Donna d'anni 21, di piccola statura, che non potè camminare da se fino al 5.° anno di vita in causa della rachitide sofferta; sofferse pure di febbri intermittenti a tipo irregolare dai 12 ai 15 anni. — Menstruata sempre irregolarmente, è ora gravida per la prima volta e dietro consiglio medico ricorre a questo Ospizio perchè le venga procurato artificialmente il parto avanti il termine normale della gestazione. — La colonna vertebrale abbastanza diritta nel resto del suo decorso si infossa esageratamente in corrispondenza del punto di sua unione colla base del sacro, il quale mentre è diritto e portato sensibilmente all'indietro nei suoi due terzi superiori, si piega bruscamente in avanti foggiato ad uncino nel resto della sua lunghezza. — Cresta iliaca destra e trocantere corrispondente più alti delle parti omonime opposte, branche ischio-pubiche avvicinate e sinfisi pubica sporgente. — Queste alterazioni nella forma del bacino ne hanno pur diminuiti i diametri nel modo seguente. — D. R. est. sup. cent. 16.2, o. d. 22.7, o. s. 23.9. — D. R. interno 81.

Nulla di speciale nella forma del globo uterino, il cui esame depone coi dati anamnestici per una gravidanza normale giunta a 7 mesi e 3 settimane con feto vivo e presentazione cefalica; il segmento inferiore è ancora spesso e il collo lungo circa 8 mill. è aperto nel suo orificio esterno; epperò esistendo la indicazione del parto precoce il giorno 21 gennaio alle 9 1[2 ant. si introduce nel collo stesso un primo cilindro di spugna preparata. — Contrazioni leggere nelle prime 24 ore ottengono la quasi scomparsa del collo e la dilatazione di circa un cent.; attraverso al sacco con poche acque anteriori si sente la testa fetale mobilissima. Introduzione di una sciringa elastica fra le membrane e

l'utero. — Contrazioni più energiche nella giornata, avendo prodotta una dilatazione di quasi 3 cent., alle 7 pom. del 22 si leva la sciringa. — La donna è però oltremodo inquieta, ha qualche brivido di freddo, lingua asciutta, respiro e polsi frequenti, nausea e vomito.

Alle ore 8 avvi dilatazione completa, sì rompono spontaneamente le membrane e dopo 1|2 ora di periodo espulsivo il parto si compie colla nascita di un feto vivo maschio dello sviluppo di 7 mesi e mezzo che pesava gr. 1050 e il cui diametro biparietale era di mill. 79. Secondamento naturale.

I sintomi provati dalla donna nel travaglio continuano e si aggravano nella notte aggiungendosi ad essi per parte del ventre tutti quelli propri di una metro-peritonite. Due vescicanti alle fosse iliache — ghiaccio alla regione ipogastrica — pillole di calomelano e giusquiamo in prima giornata e clisteri di solfato di chinino (2 grammi) nei giorni seguenti costituirono la cura.

La malattia percorse i suoi stadi abbastanza rapidamente e in modo favorevole, giacchè la donna abbandonava lo stabilimento il 4 febbraio per tornarvi un anno dopo gravida per la 2.ª volta (vedi resoconto del dott. Chiarleoni, pel 1873).

Ricoverata N. 25. — *Parto provocato a 7 mesi e mezzo per ristrettezza pelvica. — Spugna e sciringa. — Travaglio irregolare. — Morte del feto. — Craniotomia. — Estrazione coll'uncino ottuso. — Puerperio morboso. — Guarigione.*

Questa gravida entrava pochi giorni dopo, di quella che fu soggetto della storia antecedente. — È una rachitica che fu sempre malaticcia per ripetute bronchiti; le fu già provocato il parto in questo Ospizio nella sua 1.ª gravidanza (N. 254 del 1868, vedi prospetto clinico del dott. Casati).

La colonna vertebrale offre la solita insellatura alla regione sacro-lombare, il sacro è breve e molto curvo, cresta iliaca destra più elevata della opposta, pube depresso, pure infossate le cavità cotiloidee, specialmente la sinistra. Tutto il bacino è inclinato dall'indietro in avanti e da destra a sinistra.

Le sue misure esterne sono le seguenti: D. R. sup. 16.2 O. D. 23. O. S. 21.5. — Promontorio tagliente e volto verso sinistra ed in basso. Coniugata superiore 75. Anamnesi ed esame esterno del ventre concordanti nella diagnosi di una gravidanza di 7 mesi e mezzo con feto vivo, presentazione cefalica. — Il 19 di febbraio si crede opportuno di determinare il parto. — Il segmento in-

feriore è abbassato, collo uterino lungo 7 millimetri circa, ed aperto nell'orificio interno. — Vi si introduce un primo pezzo di spugna alle 9 1[2 ant. Solo verso sera insorgenza di alcune contrazioni deboli mantenutesi tali anche nella notte. — Ventiquattro ore dopo, introduzione di un secondo pezzo di spugna nel collo, che del resto si era poco modificato; subito dopo le contrazioni si fanno un pò più energiche, ma verso sera divengono irregolari e frequenti, semicupio di 1[2 ora con leggero vantaggio.

Il mattino seguente essendo il collo scomparso e l'orificio dilatato circa 3 centim. s'introduce una siringa fra le membrane e l'utero, e quindi si mette la donna in un bagno generale per 1 ora. Ciònonostante contrazioni irregolari e deboli in tutto il giorno e la notte seguente, nessun aumento nella dilatazione.

Altro bagno la mattina del 22. — Rottura spontanea delle membrane, alle 5 e 1[2 pom. orificio dilatato 2 cent., dolentissimo. — Battiti fetali, frequenti, difficilmente percettibili nel quadrante inferiore sinistro. La donna essendo oltremodo inquieta e sofferente, le contrazioni sempre irregolari e di nessun effetto si crede utile procurare un pò di tregua all'utero e alla donna, colla somministrazione di un clistere laudanizzato. — Le contrazioni infatti sospese per due ore circa ripigliano un pò più regolari nella notte. — Il mattino del 23 però la donna è oltremodo abbattuta, lingua asciutta, sete viva, nausea, ventre meteorizzato, dolente, polsi frequentissimi, piccoli, calore aumentato.

I battiti fetali sono cessati, le contrazioni sempre irregolari, persistente sempre lo spasmo dell'orificio da cui cola pus fetentissimo. — In vista di queste condizioni generali e locali della donna, la vita del feto non creando più una controindicazione, riesciva evidente come la pronta liberazione della nostra ricoverata fosse il solo mezzo di scongiurare l'effetto di gravi complicanze puerperali di cui esistevano già alcuni sintomi iniziali.

Epperò alle 10 ant. si pratica la craniotomia colla forbice dello Smellie — la di cui punta cadde in corrispondenza della sutura sagittale prossimamente alla fontanella anteriore. — Svuotato il cranio della massa cerebrale, il mezzo traente più opportuno apparve essere l'uncino ottuso da applicarsi contro l'interna vôlta del cranio, e ciò in vista della poca dilatazione e dello spasmo dell'orificio, condizioni che avrebbero reso doloroso alla donna e non facile all'operatore l'applicazione di uno strumento di presa e di trazione sulle parti esterne della testa fetale. Ed infatti introdotto opportunamente l'uncino nel foro della craniotomia colla mano destra, ed appoggiata la sua punta contro le

ossa craniche difese dalla cute del capillizio, si praticarono delle metodiche trazioni, avendo cura di impedire lo scivolamento dell'istrumento appoggiando fortemente tre dita della mano sinistra contro la parte esterna della testa fetale nel punto in cui corrispondeva la punta dell'uncino stesso.

In questo modo la donna veniva liberata in 15 minuti di un bambino di sviluppo settimestre. Secondamento fisiologico. — Condizioni generali e locali della donna, discrete. — Nella notte ha un accesso di freddo e al mattino il ventre è dolente, meteoritico dappertutto.

Solfato di chinino per bocca e per clistere. — Il giorno successivo punto accessi di freddo, ventre un pò più trattabile, lochi regolari benchè scarsi. — Cura idem. — Guarigione abbastanza rapida. — Escita dallo stabilimento in 15.ª giornata di puerperio.

Ricoverata N. 92. — *Parto provocato al 7.° mese per ristrettezza pelvica. — Laminaria. — Spugna. — Sciringa. — Puntura delle membrane. — Natiche. — Estrazione del tronco. — Cefalotrizia. — Uncino acuto. — Puerperio morboso.*

Donna di piccola statura (m. 1.25), d'anni 42, di aspetto gracilissimo, primipara, nella quale l'influenza della rachitide sofferta, fu aggravata da un lavoro eccessivo e sedentario congiunto ad una scarsa nutrizione, e ciò dal 5.° al 17.° anno di vita. Prima della attuale sua gestazione, sofferse di metrite emorragica per tre mesi, con conseguente depauperamento grave del suo organismo. — La colonna vertebrale non deviata lateralmente, si infossa notevolmente alla regione sacro-lombare.

La base del sacro dista 68 cent. dal suolo, mentre da questo punto al basso della sinfisi pubica si misurano soli 56 cent. — I due fili a piombo anzichè trovarsi sulla stessa visuale hanno un grado di deviazione di 2 cent. essendo il posteriore portato a destra, e l'anteriore a sinistra. — Con questi dati è facile comprendere come e in qual grado la pelvi fosse inclinata dall'avanti all'indietro e da destra a sinistra. — Il sacro colla sua base rivolta fortemente a destra, scende poi obliquando a sinistra, è più convesso e più corto del normale, adunco verso il suo apice; coccige mobile. Creste iliache, poco espanse, quella di destra in un col trocantere corrispondente, si trova ad un livello inferiore dell'opposta. — La parete anteriore del bacino è depressa,

la sinfisi pubica alquanto sporgente a foggia di sperone. — Arcata pubica ristretta.

La metà destra del bacino risulta più ristretta della opposta per forte depressione della branca ischio-pubica, e della parete cotiloidea di quel lato. — La coniugata superiore colla misura digitale è di mill. 74, il pube coccigeo di 94, il biischiatico di mill. 81. Estremità inferiori abbastanza diritte. Ventre pendulo a pareti tese lucide, le cui misure depongono per una gravidanza di 7 mesi e 1 settimana, feto vivo, potendosi percepire i suoi battiti cardiaci nel quadrante inferiore sinistro. Segmento inferiore un pò spesso, collo lungo circa 1 cent., poco rammollito, leggermente aperto nel suo orificio esterno. — Attraverso a questo (il giorno 28 aprile alle 10 ant.), si introduce un cilindro di laminaria digitata. — Conseguono presto contrazioni leggere che si mantengono tutta la giornata. — Nella sera il collo è raccorciato, rammollito e non abbraccia più la laminaria alla quale si sostituisce un pezzo di spugna preparata. — Contrazioni più sentite nella notte, conseguente scomparsa del collo e dilatazione dell'orificio (di circa 1 cent.) attraverso al quale si sentono le membrane e una parte di feto, i cui caratteri sono difficilmente apprezzabili per essere alta e sfuggevole; dubitasi sieno le natiche. — Introduzione della sciringa elastica la mattina del giorno 29. Da questo momento le contrazioni si fanno più energiche, ma irregolari e la donna si lagna di oppressione, di senso di freddo generale e nausea. — Coll'ascoltazione i battiti fetali si rivelano frequenti e irregolari.

Alla sera la dilatazione essendo di circa 6 cent. si può cerziorare la presentazione delle natiche in una 1.ª posizione. — Si leva la sciringa sperando che il parto si compia nella notte, durante la quale si ha all'incontro una quasi completa sospensione del travaglio ed un peggioramento notevole nelle condizioni generali della donna; i battiti fetali sempre irregolari, sfuggevoli. Per queste ragioni al mattino del giorno 30 si rompono artificialmente le membrane e sui piedi del feto che subito si fanno procidenti, si esercitano delle trazioni metodiche che valgono ad abbassare il tronco, il quale appare di uno sviluppo superiore a quanto era da aspettarsi per l' epoca di gravidanza diagnosticata.

La testa si arresta al distretto superiore nonostante che si eserciti il maximum di trazioni compatibili colla integrità delle parti fetali. In questo momento il cordone non pulsando più e le condizioni generali della donna esigendo una pronta liberazione col minor strazio possibile dei suoi organi genitali, si decide di

diminuire il volume della testa fetale a mezzo della cefalotrizia, previa la craniotomia; ciò che infatti viene eseguito con bastevole facilità nonostante che il tronco fuoruscito fosse d'imbarazzo al maneggio degli strumenti. — Il cefalotribo fece la opportuna riduzione, impegnò alcun poco la testa, ma poi lasciò la presa. — Allora come mezzo traente, si preferì ricorrere all'uncino acuto, il quale infisso in un'orbita del feto, ne ultimò la estrazione alle 10 1[2 antimeridiane dopo circa 20 minuti di maneggi operativi.

Il bambino era di sesso maschile, e dello sviluppo apparente di 7 mesi e tre settimane.

Nelle prime 24 ore di puerperio si aggravarono nella donna i sintomi già provati nelle ultime ore del travaglio, e ben presto fu dato stabilire la diagnosi di peritonite generalizzata, tanto più grave in quanto che la resistenza organica della paziente era limitatissima. Cura: ghiaccio sul ventre — embrocazioni con laudano — clisteri di chinino — decotto di china — eccitanti diffusivi. — La donna moriva alle 11 pom. del giorno 2 maggio. L'autopsia rilevò gli esiti di una peritonite con abbondante essudato siero-fibrinoso e purulento.

In questo caso sfortunato di parto provocato dobbiamo notare come l'arresto di sviluppo di tutto lo scheletro debba ragionevolmente ascriversi, non alla sola rachitide, ma anche alla insufficiente alimentazione della donna per tanti anni, alla mancanza di moto ed al lavoro continuato per tante ore del giorno, stando sempre seduta. Questa ultima circostanza ci spiegherebbe anche il fatto che mentre il bacino era viziato, non lo fossero le estremità inferiori. Esse infatti sopportavano ben di rado il peso del tronco, mentre il bacino sopportava costantemente e sempre in una stessa direzione la pressione della colonna vertebrale. I mezzi provocatori del parto non furono violenti e nemmeno tali ne furono gli effetti, eppure i sintomi di peritonite si manifestarono a breve distanza dalla provocazione del travaglio. — Gli è uno di quei casi questo che dimostrano quanto sia diversa nei vari organismi la tolleranza degli organi genitali ai maneggi operativi, per lievi che sieno.

Ricoverata N. 93. — *Parto provocato per ristrettezza pelvica a 8 mesi compiuti. — Feto vivo. — Puerperio normale.*

In questa donna la rachitide sofferta nell'infanzia ha poco viziato il bacino ed ebbe già a sostenere 6 gravidanze, terminate la prima e l'ultima volta (N. 26 del 1870 (1)) col rivolgimento, le altre 4 col parto precoce artificiale. È di bassa statura coll'estremità inferiori leggermente contorte, base del sacro introflessa, depresse le branche orizzontali pubiche e sporgente la sinfisi. — Coniugata superiore mill. 79, deficienti i diametri obbliqui di 2 cent. circa.

Il 26 aprile questa gravida pel risultato dell'anamnesi, dell'esame esterno e della misurazione del ventre, risulta giunta alla fine dell'8.° mese — feto vivo — probabile presentazione delle natiche. Corrispondendosi a quest'epoca i diametri della testa fetale e quelli del bacino si decide la provocazione del parto. Il segmento inferiore è abbassato e molle, il collo uterino rammollito, lungo 15 millim. è aperto di altrettanto nel suo orificio esterno attraverso al quale si fa penetrare un pezzo di spugna preparata. Contrazioni leggere nella giornata e nella notte. Alla visita del giorno 27 il collo è scomparso e l'orificio dilatato circa 1 cent. Levata la spugna, si applica la sciringa elastica. Nelle ore pomeridiane si dichiarano contrazioni abbastanza energiche ed alle 9 di sera la dilatazione è di circa 4 cent., borsa intera, parti piccole nuotanti nel liquido amniotico, battiti cardiaci manifesti e a sinistra a livello dell'ombellico. Di lì ad un'ora si leva la sciringa e si pratica un semicupio essendosi constatato un pò di spasmo dell'orificio. Ripresa regolare del travaglio, dilatazione completa a mezza notte. Essendo le membrane molto resistenti e temendo che la loro brusca rottura possa dar luogo alla procidenza del cordone, si forano collo stiletto della sciringa, ottenendo così lo scolo graduato delle acque. Ben presto discendono in vagina le estremità inferiori, indi il tronco del feto, sul quale si esercitano alcune trazioni pel disimpegno pronto della testa in vista delle pulsazioni del cordone rallentatesi alquanto. Il parto si compie così alle 4 1|2 antimeridiane del giorno 28 dopo ore 11 1|2 di travaglio, colla nascita di un bambino vivo asfitico, presto rianimato, del peso di gr. 2450, il cui diametro biparietale misurava 91 mill. Secondamento naturale. Puerperio normale.

(1) Vedi Biennio 1869-70 pel dott. Porro.

Ricoverata N. 201. — *Parto provocato a 8 mesi per ristrettezza pelvica. Doccia ascendente. Spugna preparata. Feto vivo. Morte della donna per metro-peritonite.*

Donna di piccola statura, gracile, d'anni 30. Abitò sempre in luoghi d'aria palustre e fu sempre malaticcia. Non si ricorda di aver provato i sintomi di rachitide, però il suo bacino risulta poco sviluppato, le creste iliache sono poco espanse, quasi diritte e di esse la destra è più alta della opposta; trocanteri sporgenti, allo stesso livello. La porzione lombare della colonna vertebrale mantenendosi sempre lungo l'asse longitudinale del corpo, presenta una discreta insellatura. Sacro più corto e più curvo del normale, coccige mobile. Parete anteriore del bacino più arcuata del normale. Il promontorio sacrale sporgente ed accessibile al dito esploratore scema l'estensione della coniugata superiore che risulta di 80 mill. I diametri esterni obbliqui sono pure deficienti di 3 centimetri ciascuno. Diagnosi risultante per i segni razionali e fisici di gravidanza normale di 7 mesi, feto vivo, presentazione cefalica. Indicata la provocazione artificiale del parto a 8 mesi compiuti. Nei due mesi che la donna rimane nell'Ospizio ha disturbi nella digestione e deperisce visibilmente. In queste condizioni si arriva al 24 ottobre, epoca opportuna per l'intervento dell'arte. In quel giorno dall'esplorazione si rileva che il segmento inferiore è ancora spesso il collo lungo circa 15 millim., poco rammollito, ad orificio esterno appena aperto, condizioni queste che consigliano l'impiego della doccia ascendente fatta con acqua a 37° per la durata di circa 20 minuti. Alle 3 pomeridiane dello stesso giorno si introduce un pezzo di spugna preparata nel canal cervicale. Nella notte leggere contrazioni. Nella giornata successiva esse si fanno più energiche e alla visita pomeridiana levata la spugna che si era ingrossata si trova il collo quasi scomparso, l'orificio dilatato 2 cent. e nel suo campo attraverso alle membrane si tocca l'estremità cefalica del feto in presentazione del vertice. In questo momento il travaglio appare assicurato, ragione per cui anche per non irritare di troppo l'utero di una donna tanto grama di salute, si crede opportuno di lasciare alla natura la terminazione del parto. Al mattino seguente la dilatazione essendo completa si rompono spontaneamente le membrane e due ore dopo (ore 10 1/2) si ha l'espulsione spontanea di un feto ottimestre del peso di gr. 1700, il cui diametro biparietale misurava 81 mill., leggermente asfitico. Secondamento naturale. Il puerperio in terza giornata si

fè morboso per una metro-peritonite che ebbe un decorso rapido, accompagnata oltre che dai soliti sintomi obbiettivi, da accessi ripetuti di freddo nella giornata. Cura. Applicazioni fredde sul ventre. Clisteri di chinino. Decotto di china. Vescicanti alle regioni iliache. Eccitanti diffusivi. Morte in 9.ª giornata.

All' autossia sgorgano dal taglio delle pareti addominali circa 3 litri di siero purulento; le anse intestinali sono adese in più punti per deposizioni marciose, iniezione viva del peritoneo parietale e viscerale.

Utero poco involuto; mucosa ricoperta di essudato difterico.

Ricoverata N.º 235 del 1872. — *Parto provocato ad 8 mesi e mezzo. — Ristrettezza pelvica. — Travaglio languido. — Morte del feto. — Craniotomia. — Puerperio normale.*

Donna di piccola statura, d'aspetto gracile, di 32 anni. Sostenne altre 4 gravidanze; nelle prime due arrivate al loro termine, il travaglio fu eccessivamente lungo, tantochè nel primo parto benchè effettuato spontaneamente il feto vi perdette la vita e nel secondo questa contingenza si verificò ancora benchè ad ovviarla si fosse ricorso all' applicazione del forcipe. Le altre due gestazioni furono interrotte artificialmente in questo ospizio colla provocazione del parto ad 8 mesi e mezzo. La spugna e la sciringa in un caso, la sciringa sola nell'altro, furono i mezzi impiegati a questo scopo. Uno solo dei feti potè essere conservato in vita non ostante che il travaglio fosse anche allora eccessivamente languido, l'altro (che fu l'ultimo nato) morì due giorni dopo la sua estrazione, resa necessaria dal scivolamento sulla fossa iliaca della testa che prima si presentava e della conseguente centrificazione della spalla. Puerperî sempre normali.

Il bacino di questa donna è poco sviluppato ma simmetrico, l' insellatura sacro-lombare è però esagerata e dalla corrispondente proiezione in avanti della base del sacro il diametro retto-superiore viene ridotto a 76 millim. La forma, le misure e le condizioni del collo uterino, congiunte ai risultati dell' ascoltazione, depongono per una gravidanza di quasi otto mesi e mezzo, feto vivo. — La testa fetale mobilissima deviata dal campo del distretto superiore tende a portarsi sulla fossa iliaca sinistra; però con adatte pressioni esterne la si può ricondurre sul segmento inferiore. Stabilita l' indicazione della provocazione del parto, si fa un bagno generale alla donna ed il giorno 26 settembre alle 2 1[2 pomeridiane essendo il collo quasi scomparso

l'orificio dilatato 2 cent. e la testa fetale poco spostata, si introduce fra le membrane e l'utero una sciringa la quale fortunatamente perfora il sacco in alto; colano perciò poche acque e le contrazioni non si determinano che nella notte deboli e irregolari. Il mattino del 22 dilatazione di 4 cent. circa; bagno generale per essersi riscontrato dolente e resistente il contorno dell'orificio. Le contrazioni sempre deboli avevano resa la donna inquieta e verso sera anche le sue condizioni generali non erano punto buone; aveva polsi piccoli e frequenti, lingua asciutta, sete viva, dolore intollerabile alla regione lombare. I battiti cardiaci fetali andavano sempre facendosi irregolari. L'orificio uterino molle, cedevole, era quasi completamente dilatato e la testa fetale discretamente impegnata attraverso lo stretto superiore; tutto questo alle 9 pomeridiane. Un'ora dopo il travaglio era ancora allo stesso punto, ma i battiti cardiaci fetali non erano più percettibili. Ormai l'aspettazione non aveva più alcun argomento in suo favore e la morte del feto imponeva all'ostetrico di scongiurare al più presto i pericoli che potevano derivare alla donna da un travaglio così prolungato. L'estrazione artificiale del feto da ottenersi col minor danno per la madre era lo scopo cui si doveva mirare, epperò come in altri casi consimili si decise per la craniotomia e susseguente estrazione coll'uncino semi-ottuso. L'uno e l'altro di questi processi operatorii furono eseguiti felicemente, essendovi per condizioni favorevoli l'impegno della testa e la poca sproporzione dei diametri fetali con quelli materni. Arrivata la testa fetale alla vulva, si levò l'uncino che ve l'aveva condotta e le sole contrazioni uterine risvegliatesi durante i maneggi operatorî valsero a completare l'espulsione di un feto dello sviluppo di 8 mesi e 3 settimane circa. Secondamento naturale. Puerperio fisiologico.

Ricoverata N.° 250 del 1872. — *Parto prematuro artificiale ottimestre per ristrettezza pelvica. — Procidenza del cordone. — Estrazione. — Puerperio regolare.*

La donna, che è soggetto di questa osservazione, fu già ricoverata l'anno precedente sotto il N.° 251 in questo ospizio, ove era allora trasportata in travaglio di parto da due giorni ed avendo già subìti replicati tentativi di rivolgimento. Il feto era morto, epperò si ricorse alla craniotomia susseguita dalla estrazione coll'uncino ottuso. Ebbe puerperio regolare ed abbandonò l'ospizio in 25.ª giornata dal parto non senza essere stata ammonita come

per la ristrettezza pelvica da cui andava affetta, avesse dovuto ricorrere in tempo utile, per la provocazione artificiale del parto qualora fosse rimasta gravida una seconda volta.

Ella ritornò infatti il 6 ottobre essendo giunta a non più di 7 mesi di gravidanza, per cui non si procede ad un esame completo che il 7 ottobre. È di statura piuttosto bassa e benchè da bambina abbia sofferto di rachitide, ora è ben nutrita nella persona. Le alterazioni scheletriche riconoscibili colla palpazione sono una insellatura sacro-lombare maggiore del normale, una diminuzione nella lunghezza del sacro, il quale è anche più curvo dell'ordinario, una maggior sporgenza della sinfisi pubica. La misurazione esterna dà i seguenti risultati

D. R.	Centim.	17
O. S.	»	22.4
O. D.	»	23

La coniugata superiore presa col dito risulta di 75 millimetri; siccome però lo spessore della sinfisi pubica è un centimetro circa maggiore del normale, così occorre ridurre di altrettanto la misura digitale. L'esame e la misurazione del ventre e la esplorazione interna depongono per una gravidanza di otto mesi compiuti, con feto vivo, presentantesi per l'estremità podalica in posizione sacro iliaca destra. Il collo è quasi scomparso, orificio molle, cedevole e dilatato circa 1 cent. nel cui campo si sentono le membrane e sopra queste, parti piccole fetali addossate a parti più voluminose. L'epoca della gestazione e la condizione favorevolissima della preparazione naturale del collo concordavano nello indicare la opportunità della pronta provocazione del parto. Questa infatti viene eseguita alle 4 e mezza pomeridiane del 9 novembre colla introduzione nell'orificio di un adatto cono di spugna preparata, sostenuto da un secondo pezzo di spugna ordinaria introdotta al fondo della vagina a guisa di tampone. Il travaglio si determina quasi tosto e in modo regolare, tantochè alle 10 antimeridiane del giorno successivo vien tolta la spugna e la dilatazione che in quel momento era di 5 cent. si fa completa un'ora e mezzo dopo. Quasi subito si rompono spontaneamente le membrane e colla uscita di una grande quantità di acque amniotiche si fa procidente un'ansa di cordone ombellicale pulsante. Questo accidente fornì la indicazione della pronta estrazione del feto, cui del resto sarebbesi dovuto probabilmente ricorrere per la ristrettezza pelvica esistente. Questo atto operativo durò circa 10 minuti essendosi incontrata una seria resistenza per parte della testa fetale al suo passaggio attraverso lo stretto superiore.

Il bambino estratto, dello sviluppo apparente di 8 mesi e mezzo, era gravemente asfitico; il suo diametro biparietale era di 72 millimetri. Le pronte cure prodigategli (bagno caldo, fregagioni, salasso ombelicale, insufflazione) valsero però a rianimarlo completamente. Secondamento e puerperio fisiologici.

Il feto presentava sulla regione temporo-parietale sinistra un tumore elastico, discretamente voluminoso, coi caratteri di un cefalo-ematoma. Benchè rianimato, il bambino si lamentò tutta la giornata seguente al parto; verso sera si fece cianotico, la respirazione divenne breve e frequente, la sua temperatura si abbassò e dopo alcuni moti convulsivi moriva alle 7 pomeridiane.

Alla sezione cadaverica eseguita 24 ore dopo si trovò che il tumore era completamente formato da sangue coagulato, raccolto fra il periostio ed il cuoio capelluto; il liquido sanguigno era evidentemente stravasato dalla cavità del cranio, poichè il parietale sinistro in corrispondenza del suo margine inferiore era completamente distaccato dalla parte corrispondente del temporale per disgiunzione della sua sutura, disgiunzione esattamente paragonabile a quella che si ottiene col metodo ordinario di preparazione delle ossa craniche. Se si pensa alla ristrettezza pelvica esistente, alla compressione o per meglio dire al forte sfregamento subìto da quella regione contro il promontorio nelle manovre della estrazione, di leggieri si comprende il meccanismo che determinò quella lesione, per vero non comune a trovarsi, lesione che doveva necessariamente produrre la morte del feto.

Ricoverata N.° 309 del 1872. — *Parto prematuro artificiale ad 8 mesi per ristrettezza pelvica. — Doccia ascendente. — Spugna. — Chinino. — Feto vivo. — Puerperio morboso.*

Il soggetto di questa osservazione è una donna d'anni 30, d'abito rachitico, di bassa statura, che sofferse di rachitide nei primi 3 anni di vita. Fu gravida altre tre volte. Il primo parto fu istrumentale, gli altri due le vennero provocati artificialmente ad 8 mesi in questo stesso ospizio colla spugna e la sciringa. (Vedi i resoconti di Casati 1868, e Porro 1869-70).

Il bacino solo di questa donna presenta alterazioni di forma e misura dovute alla rachitide sofferta; le altre parti dello scheletro, ove se ne eccettui uno scarso sviluppo, sono normali. Ed in vero coll'esame esterno si rileva una marcata insellatura sacro-lombare, il sacro più curvo del normale, la cresta iliaca destra

più alta e più sviluppata della sinistra, il trocantere destro più elevato dell'opposto; il pube è un pò depresso e maggiore del normale la inclinazione pelvica.

Il promontorio è proiettato all'interno e riduce la coniugata superiore a soli 77 millimetri. Il giorno 12 dicembre l'esame esterno del ventre e la sua misurazione concordano coi dati anamnestici nel deporre per una gravidanza di 8 mesi compiti. Il segmento inferiore è ancora spesso ed alto e su di esso non vi appoggia che debolmente la testa fetale, la quale colla palpazione esterna si sente sfuggire con tutta facilità verso la fossa iliaca sinistra: battiti cardiaci fetali manifesti verso il quadrante inferiore sinistro, collo lungo 3 cent. aperto solo nell'orificio esterno. Nel giorno stesso si decide di intraprendere la provocazione del parto, epperò a preparare il segmento inferiore si pratica una doccia uterina per 15 minuti con acqua semplice a 35°. Il giorno successivo introduzione di un cono di spugna nel canal cervicale senza che l'utero risponda a questo stimolo per tutta la giornata e notte seguente ed infatti 24 ore dopo essendosi levata la spugna si riscontra ancora chiuso l'orificio interno. Si ripete l'applicazione della spugna ed anche questa volta senza che si determinino contrazioni; però la mattina del giorno 15 si trova l'orificio interno dilatato circa 15 millimetri.

Siccome però da esso e dalla vagina colava del muco purulento, si crede opportuno di sospendere l'irritazione meccanica dell'utero, tentando in quella vece di stimolare le contrazioni per mezzo del solfato di chinino suggerito come mezzo adiuvante in casi consimili dal dott. Monteverdi (75 cent. in tre riprese), ma anche questo mezzo non mutò lo stato delle cose, per cui verso sera si replica l'applicazione della spugna. Nel corso del giorno 16 ebbe qualche contrazione leggera, i battiti sono regolari e la testa appoggia finalmente sul segmento inferiore. Nelle prime ore del giorno 17 dopo alcune contrazioni un pò più intense delle antecedenti, la borsa si rompe spontaneamente; ma colata una certa quantità di acque e con esse la spugna, si sente a nudo la testa fetale attraverso all'orificio dilatato circa 6 cent. Dopo poche ore le contrazioni si fanno ancora deboli e brevi, epperò si tentò di rinvigorirle con un'altra dose di solfato di chinino, ed anche questa volta collo stesso risultato di due giorni prima. Finalmente verso le 10 pomeridiane il travaglio accenna a farsi regolare, a mezzanotte si è in pieno periodo espulsivo ed alle 3 3[4 antimeridiane del giorno 18 si compie il parto colla nascita di un bambino di sviluppo ottimestre, vivo, del peso di gr. 2435,

il cui diametro biparietale era di mill. 74; subito dopo il parto, in questa donna si manifestarono dei sintomi di peritonite: meteorismo e dolore alla pressione nella zona sotto-ombellicale specialmente verso le fosse iliache, polso frequente (112), temperatura aumentata (39). Cura: Sanguisugio al ventre, calomelano. Solfato di soda. Nei primi 7 giorni di puerperio, pur durando i sintomi suaccennati, la donna era in condizioni generali discrete e la lochiazione benchè un pò scarsa era normale: in ottava giornata comparve il primo accesso di freddo, durante il quale la temperatura salì a 41°, e il polso a 120, il dolore alla pressione si fece più intenso limitandosi alle fosse iliache ed i lochi divennero nerastri e fetenti.

Con questo quadro sintomatologico la donna veniva trasferita allo Spedale Maggiore in 10.ª giornata.

I punti degni di osservazione in questo caso di parto provocato sono: la indifferenza mostrata dall' utero agli stimoli meccanici portati sul suo collo e ciò contrariamente a quanto era lecito aspettarsi in vista del modo regolarissimo col quale erano proceduti gli altri due parti provocati alla stessa epoca (Vedi i resoconti di Casati e Porro); la nessuna efficacia dimostrata anche in questo caso, come in altri consimili, della amministrazione del solfato di chinino. Il primo di questi due fatti e la conseguente eccessiva lunghezza del travaglio (che certamente influì sull'andamento del puerperio) trova la sua spiegazione nel non essersi in questo parto, come nei due antecedenti, presentata francamente la estremità cefalica sul distretto superiore; lo stimolo infatti che la parte presentata e più specialmente il cono occipitale esercita sul segmento inferiore uterino viene annoverato da tutti gli ostetrici come favorevole ad accelerare l'andamento del travaglio e nel caso nostro la testa fetale non si ridusse in questi rapporti se non tre giorni dopo la introduzione del primo pezzo di spugna.

Altri 13 casi di distocia essenziale materna causata da rachitismo li abbiamo in altrettante ricoverate nelle quali per cause diverse non essendosi potuto istituire la cura preventiva, fu d' uopo ricorrere a gravidanza ultimata ad uno o più atti

operativi che valessero a togliere la sproporzione fra i diametri materni e quelli fetali.

In tre casi il forcipe solo bastò allo scopo, in nove altri, essendo cessati i battiti cardiaci fetali durante il travaglio, si ricorse alla craniotomia susseguita quattro volte dalla cefalotrizia e cinque volte dalla estrazione col solo uncino. In una rachitica poi la ristrettezza era tanto grave che si dovette aprire una nuova via d' uscita al feto vivo e maturo e gli è appunto da questo caso di gastro-isterotomia che noi prendiamo le mosse per parlare delle singole operate appartenenti a questo gruppo.

Ricoverata N.° 100 del 1871. — *Gastro-isterotomia per vizio da rachitismo.* — *Feto vivo.* — *Puerperio morboso.* — *Morte della donna.*

Il 20 maggio 1871 viene accolta nell' Ospizio la donna che forma il soggetto di questa storia. Dell'età di 31 anni, cucitrice, ha genitori sani e ben conformati, come lo sono del pari i suoi fratelli e le sue sorelle; come questi venne allattata dalla propria madre.

Essa all'incontro è di piccolissima statura, tutta contorta nello scheletro ed un occhio anche poco esercitato segna sul suo volto le linee caratteristiche che la rachitide imprime alla fisonomia di questi poveri esseri.

All'età di due anni cadde da una scala riportando varie contusioni e pare che durante la convalescenza si facesse infermiccia, datando da quell'epoca l'inizio della rachitide, la quale durò nel suo periodo attivo fino al quinto anno di vita. — Mestruata a 14 anni, ebbe le successive comparse poco regolari; l'ultima di esse che precedette di poco il concepimento risale al settembre, e subito dopo la donna fu resa ancor più persuasa dello stato suo dalla insorgenza di fenomeni simpatici fra cui primeggiava un vomito ostinato.

In gennaio consultò l'egregio dott. Porro, il quale riscontrata una ristrettezza pelvica di 3.° grado (1) consigliavale l'aborto ostetrico come unico mezzo di salvezza, ma questo suggerimento veniva respinto dai parenti della gravida. — I primi moti attivi vennero percepiti dalla donna in febbraio e da allora in poi essa

(1) Della divisione del Dubois.

fu sempre molestata da dispnea ognor crescente e da digestioni laboriosissime.

Esame esterno. -- Altezza totale metri 1.18. La colonna vertebrale regolare fino al principio della porzione lombare, la quale si mostra esageratamente rientrante, contorta sopra sè stessa e deviata a sinistra. Femori incurvati a convessità esterna ed anteriore, ginocchia divergenti colle rotelle che guardano all'esterno; le due tibie pure incurvate in modo che si toccano al loro terzo superiore, si divaricano più del normale nella loro rimanente lunghezza. Ne risulta da questa disposizione che i piedi sono molto allontanati e diretti in modo che mentre i talloni si guardano, le punte sono rivolte direttamente all'esterno.

Creste iliache poco espanse; la sinistra è anche più alta della opposta e viene perciò ad essere in contatto delle ultime false coste. — Il trocantere destro è ad un livello più basso dell'opposto e portato più in avanti ed all'infuori di quest'ultimo.

Congiunzione sacro-lombare esageratamente depressa; il sacro portato dall'avanti all'indietro *in linea perfettamente orizzontale* nei due terzi superiori, discende poi bruscamente in basso e leggermente in avanti ed a sinistra nel suo terzo inferiore.

Branche orizzontali dei pubi avvicinate in modo da unirsi quasi ad angolo acuto, in corrispondenza della sinfisi la cui superficie posteriore è quasi diventata superiore per la esagerata inclinazione di tutta la pelvi. Branca ischio-pubica sinistra più sviluppata, più diretta e più portata in avanti della opposta.

Misurazione esterna:

D. R. superiore	Centim.	14.9
D. O. destro	»	17.5
D. O. sinistro	»	20.3
Biischiatico	»	5.7

Dalla apofisi spinosa dell'ultima vertebra lombare alla spìna iliaca anteriore superiore destra si misurano centimetri 19, mentre a sinistra la stessa misura è di centim. 24.

Ventre a forma ovoidale sporgente in avanti, a pareti tese e lucide; utero con marcata obbliquità antero-laterale destra, il cui fondo arriva circa a 13 centim. al di sopra dell'ombellico. Appena al di sotto di questo sulla linea mediana si sentono distinti e regolari i battiti cardiaci fetali ed al di sopra della sinfisi pubica si palpa un corpo con tutti i caratteri della testa fetale.

Esame interno. — Nulla di speciale nei genitali esterni, ristrettissima l'arcata pubica, esageratamente depresse le pareti

cotiloidee e specialmente la destra, per cui mentre lo spazio sacro-cotiloideo sinistro è di 27 millim., lo spazio omonimo opposto risulta di soli mill. 20. Il promontorio è molto sporgente e portato verso destra, e dal suo mezzo al basso della sinfisi pubica il dito misura mill. 60. — Il diametro retto dell' apertura inferiore risulta di mill. 67.

Il collo uterino è lungo circa 1 centim. un pò rammollito e aperto nel suo orificio esterno; non è possibile rilevare lo stato del segmento inferiore.

Riassumendo, trattavasi adunque di una gravidanza settimestre in donna rachitica, con conseguente ristrettezza pelvica, tanto grave da necessitare la gastro-isterotomia a termine di gestazione, operazione codesta assolutamente indicata in questo caso anche a feto morto.

Il giorno 7 luglio, al mattino, la donna avverte le prime contrazioni ed alla esplorazione si rilevano le parti genitali esterne e la vagina disposte al parto, il segmento inferiore, fattosi più basso, discretamente sottile, il collo lungo 1|2 centimetro, rammollito ed aperto nei suei orificj 2 centimetri circa. Si arriva pure a sentire le membrane ed un piccolo segmento della testa fetale al di sopra della sinfisi pubica. Moti attivi e battiti cardiaci fetali sempre manifesti. — Le contrazioni sono di poca durata e poco intense, per cui udito anche il parere di altri egregi colleghi chiamati all' uopo, viene deciso di tardare qualche ora l'effettuazione dell'atto operativo onde lasciar meglio accentuare il travaglio ed evitare il pericolo che il collo ancora discretamente lungo non avesse a chiudersi dopo l'estrazione del feto.

Durante la giornata infatti le contrazioni si fecero più regolari ed intense, in modo che alle ore 4 1|2 pom. il collo essendo quasi scomparso e l'orificio dilatato circa 3 cent., i battiti cardiaci persistendo regolarissimi, esistevano tutte le condizioni opportune per la immediata esecuzione della operazione cesarea, la quale venne tosto intrapresa.

Essa venne eseguita dal dott. Porro col metodo classico, durò 25 minuti e non venne complicata da nessun accidente degno di nota, se si eccettui la presenza di un lembo placentale immediatamente al di sotto della ferita, lembo che venne distaccato. Il bambino estratto, di sesso maschile, era in buone condizioni, bene conformato ed a termine.

Dopo l'estrazione della placenta, dopo la cucitura delle pareti addominali eseguita con 6 punti di sutura incavigliata, e la applicazione di una vescica di ghiaccio sull' addome, le condizioni generali della donna erano più che discrete.

Questo discreto benessere però con poca nostra meraviglia durò ben poche ore, ed invero uno stillicidio di sangue non grave ma continuo, sì dalla apertura inferiore della ferita come dalla vagina, e sintomi di metro-peritonite rapidamente generalizzantesi, ci fecero accorti dell'esito cui anco in questo caso era votata una tale gravissima operazione; la morte della donna avveniva infatti 50 ore dopo che dessa era stata eseguita.

Autossia (24 ore dopo).

Rigidità cadaverica scomparsa; colore della pelle normale per ovunque, meno ai bordi della ferita praticata all'addome, i quali ultimi si mostrano di colorito pavonazzo scuro e non sono adesi in nessun punto. — Aperto l'addome, ecco quanto si riscontra: superficie cruentate coperte di uno strato di sostanza color bianco-sporco, e bagnate di liquido siero-sanguinolento torbido, che riempiva a sua volta per la massima parte il cavo addominale. Peritoneo parietale finamente arborizzato in tutta la sua estensione ed in ispecie tutto all'intorno alla ferita. — Intestini distesi da gas ed agglutinati fra loro per deposizioni marciose, le quali si rinvengono anche sulla superficie convessa del fegato e della milza.

Il parenchima così di questi ultimi due organi come dei reni è normale.

L'utero per nulla involuto ha il volume della testa d'un adulto; sulla linea mediana della faccia anteriore per l'estensione di circa 7 centimetri, soluzione di continuità coi margini avvicinati, e qua e colà divisi da piccoli grumi di sangue. — Sotto il tagliente il tessuto uterino manca di quella resistenza che gli è propria a condizioni normali; i seni venosi del medesimo sono per ovunque ripieni di coaguli cruorosi. — Della superficie interna la sola piaga placentale è ricoperta di sangue in parte fluido ed icoroso, ed in parte coagulato — ovaje, trombe e legamenti sani.

Storia della ricoverata N. 119 del 1871. — Craniotomia e cefalotrizia per ristrettezza pelvica da rachitide.

In questa donna, d'anni 27, primipara, la rachitide aveva durato in tutti i primi otto anni di vita, e solo dopo questa età essa potè camminare da sola; mestruata a 13 anni, godette poi di salute discreta, mantenendosi pur regolari le successive comparse mestruali, di cui l'ultima apparsa alla metà di settembre fu susseguita dalla insorgenza dei sintomi simpatici propri della gravidanza. I moti attivi fetali furono avvertiti alla metà di gennaio;

al mattino del 14 giugno insorsero le prime doglie del parto ed alle 10 e mezza antimeridiane dello stesso giorno entrava nell'Ospizio.

Di statura molto bassa (M. 1.25) e con lineamenti propri delle donne rachitiche, è però abbastanza ben nutrita. Colonna vertebrale normale fino alla porzione lombare, nel suo tratto lombosacrale si rileva una notevole infossatura a concavità posteriore. Il sacro è assai breve, diritto e portato un pò all'indietro; il coccige è impiantato ad angolo ottuso sulla punta del sacro. Femori assai corti e convessi all'esterno, tibie contorte con marcata convessità anteriore, creste iliache poco espanse, basse, accartocciate sopra sè stesse ed allo stesso livello. Trocantere destro alquanto più sporgente e rialzato del sinistro, branche orizzontali dei pubi avvicinantesi mutuamente per modo da rendere la sinfisi pubica molto sporgente. Il bacino come di solito è esageratamente inclinato e la pelvimetria esterna dà il risultato seguente:

R. S.	Millim.	162
O. D.	»	230
O. S.	»	200
Biischiatico	»	95

Arcata pubica ristretta nella sua parte superiore, escavazione angusta per depressione delle pareti cotiloidee, massime della sinistra e per marcata sporgenza all' interno delle prime false vertebre sacrali. Diametro retto superiore interno 72 millim., utero di forma ovale, sviluppato come in una gravidanza a termine; parti piccole fetali in alto ed a destra, battiti cardiaci nel quadrante inferiore sinistro. Segmento inferiore sottile, collo scomparso e l' orificio aperto circa 3 cent., a contorno cedevole ma ancora discretamente spesso, lascia sentire nel suo campo le membrane foggiantesi a borsa nel tempo delle contrazioni, e sopra di queste la estremità cefalica del feto che si presenta in una posizione occipito sinistra anteriore. Verso mezzo giorno le contrazioni essendosi fatte irregolari, la donna vien messa in un bagno generale che vien poi ripetuto verso le 5 pomeridiane, senza però che nè prima nè poi venga dato di ottenere un miglior andamento del travaglio; e difatti al mattino susseguente (6 antimeridiane) il segmento inferiore e l' orificio trovavansi nelle stesse condizioni della sera prima, chè anzi le membrane restavano flaccide anche durante le contrazioni. Sperando di rinvigorire queste ultime collo svuotamento parziale dell'utero si rompe il sacco amniotico; ne cola poco liquido ed

essendosi mutate le condizioni del travaglio verso mezzo giorno, si pratica un bagno generale e quindi una irrigazione sul segmento inferiore per 20 minuti con acqua tiepida. Tutti questi mezzi valsero a far più regolari e frequenti le contrazioni e l' orificio acquistò in cedevolezza, e dilatazione, tantochè alle 3 e mezza pomeridiane essa era di 6 centimetri.

In questo momento la vita del feto era rivelata dalla percezione dei battiti cardiaci, i quali però per essere frequenti e deboli mettevano l'ostetrico nell'obbligo di liberare la donna il più presto possibile e con un atto operativo che avesse di mira di togliere la sproporzione esistente fra i diametri fetali e quelli materni. A raggiungere questo scopo si decise per la craniotomia susseguita dalla cefalotrizia: epperò applicato abbastanza facilmente il cefalotribo, si praticò fra le branche di esso la craniotomia, ottenendosi l'uscita di discreta copia di massa cerebrale. Lo schiacciamento venne operato in modo regolare senza che la testa sfuggisse dallo strumento, il quale potè quindi servire alla sua estrazione: anche il tronco venne estratto senza difficoltà. Il bambino, di sesso femminile, aveva i caratteri della maturanza e lo schiacciamento ottenuto dal cefalotritore aveva ridotto a 62 millimetri il diametro della testa fetale che si era messo in rapporto coll'antero-posteriore del bacino. Il secondamento fu pronto e naturale e l' utero si contrasse prontamente. La portata lattea si dichiarò in 4.ª giornata e il puerperio fu dei più fisiologici, cosicchè la donna abbandonava l'Ospizio il 29 giugno.

Altri due casi di ristrettezza pelvica che necessitarono la craniotomia si ebbero nello stesso anno per le ricoverate N. 274 e 300. Ambedue primipare, di 26 anni, vennero accolte nell'Ospizio in travaglio di parto da molte ore con i segni dell'avvenuta morte del feto.

Nella prima la rachitide aveva ridotta la conjugata superiore a 75 mill. — Venne praticata la craniotomia colla forbice dello Smellie e l'estrazione si eseguì a mezzo di un uncino ottuso applicato all'interno della cavità cranica. — Puerperio normale.

In questa stessa donna accolta l' anno appresso a 8 mesi di gestazione viene praticato il parto prematuro con esito felice per entrambi gli individui. (Vedi Parti prematuri. Storia della Ricoverata 250, 1872).

Nella seconda la ristrettezza era maggiore, giacchè il dia-

metro retto superiore era di soli mill. 67, il travaglio durava già da 60 ore e le condizioni generali della donna erano miserrime. L'atto operativo fu lo stesso che per l'altra ricoverata, ma il puerperio fu morboso per peritonite iniziatasi già nelle ultime ore del travaglio e la donna ne moriva in 5.ª giornata.

Ricoverata N. 20 del 1872. — Ristrettezza pelvica diagnosticata in travaglio a termine. — Morte del feto. — Craniotomia. — Estrazione coll' uncino. — Puerperio regolare.

Si tratta di una primipara, di piccola statura, che non si ricorda di aver sofferto rachitismo. Ha però una marcata insellatura sacro-lombare, il sacro è assai curvo, la parete anteriore del bacino è appiattita e la cresta iliaca destra in uno col trocantere corrispondente sono più alti delle parti omonime opposte. Il dito esploratore raggiunge il promontorio, e da questo punto al basso della sinfisi pubica misura 70 millim. colla deduzione. Entra nello stabilimento già in travaglio da 60 ore con acque colate da 12 ore, orificio dolente, resistente, aperto circa 6 cent., testa fetale presentantesi per l'occipite in una 2.ª posizione. L'esame esterno e l'anamnesi concordano nel diagnostico di una gravidanza a termine con feto vivo. Contrazioni irregolari, dolorosissime per la donna. Si fa un bagno generale e le condizioni della paziente migliorano alquanto, ma i battiti cardiaci già deboli al momento dell'ingresso non si percepiscono più in alcun punto del ventre. L'orificio si è maggiormente dilatato e fatto molle e cedevole. Essendovi pertanto le condizioni permittenti, si decide di passare subito alla terminazione artificiale del parto. Praticata la craniotomia colla forbice dello Smellie e vuotata in gran parte la cavità del cranio, vi si introduce l'uncino ottuso, il quale fatto un buon punto d'appoggio sulla vôlta potè con metodiche trazioni, vincere l'ostacolo allo stretto superiore e abbassare la testa nello scavo; il resto della estrazione fu facile non durando l'operazione che 25 minuti in tutto. Il feto aveva i caratteri della maturanza ed appariva morto di recente. Secondamento e puerperio fisiologici.

Ricoverata N. 136. — Ristrettezza pelvica da rachitide. — Scolo anticipato delle acque. — Craniotomia. — Estrazione coll'uncino semi-ottuso. — Puerperio normale.

Donna di piccola statura, d'anni 27, che sofferse di rachitide

nei primi 7 anni di vita. Prima di quell'epoca si è sempre trascinata sulle tuberosità ischiatiche, facendo punto di leva colle mani appoggiate al suolo. Vita mestruale iniziatasi regolarmente a 14 anni e continuata regolare pure in seguito. Salute generale discreta prima e durante la gravidanza, decorsa regolarmente e giunta al suo termine come risulta dalla anamnesi e dall'esame esterno-interno. Determinatosi il travaglio alle 10 pomeridiane del 25 maggio, si rompe la borsa sotto le prime contrazioni. Sei ore dopo la donna viene condotta all'Ospizio. All' esame scheletrico si nota deviazione laterale sinistra della porzione lombare della colonna vertebrale e del sacro il quale è anche più corto e curvo del normale, creste iliache pochissimo espanse e la sinistra più alta della opposta, eguale diversità di livello nei gran trocanteri.

Sinfisi pubica sporgente, arcata pubica ristretta, estremità inferiori piuttosto esili e leggermente divergenti dopo il ginocchio. L'esame interno, oltre al confermare l'anomalia di forma e di direzione del sacro, rivela un legger grado di introflessione delle cavità cotiloidee; il dito esploratore raggiungeva facilmente il bordo tagliente del promontorio, e dal punto più sporgente di esso al basso della sinfisi pubica misurava millim. 70, fatta la deduzione. I diametri obbliqui erano scemati ciasciuno di 12 millimetri. Utero voluminoso, antiverso, non dolente alla palpazione colla quale si sentono le parti piccole fetali al fondo del viscere e la testa al di sopra della sinfisi pubica; battiti cardiaci nel quadrante inferiore destro regolari. Collo scomparso, orificio un pò resistente, dilatato circa 2 centim., attraverso allo stesso la testa fetale a nudo presentantesi in una 2.ª posizione del vertice con ossa sode. Contrazioni uterine valide ma separate da lunga calma. Bagno generale di un' ora susseguito da altri due nel corso della giornata con poco vantaggio nella modalità delle contrazioni e nella dilatazione e cedevolezza dell' orificio. Alle 3 e mezza pomeridiane dello stesso giorno quest'ultimo era infatti dilatato poco più di 5 cent.; la testa era meno mobile, ma i battiti fetali non più così manifesti. Condizioni generali della donna buonissime.

Alle 7 e mezza pomeridiane dello stesso giorno duravano ancora le stesse condizioni dell'orificio, nel cui campo pescava intieramente il parietale sinistro del feto per inclinazione della parte presentatata. Battiti fetali incertissimi; nell'interesse della madre non si crede più opportuna la aspettazione e vien deciso di praticare la craniotomia. Per la avvenuta inclinazione e per la poca dilatazione dell' orificio la perforazione non poteva cadere nè su

nna fontanella nè su una sutura, e diffatti si fu sulla bossa parietale sinistra che il craniotomo venne applicato. ottenendosene la perforazione con moti di trapanamento eseguiti colla massima cautela, onde la punta dello strumento non sfuggisse a ledere le parti materne. Alcune iniezioni tiepide fatte attraverso il foro della craniotomia facilitarono l' escita di gran parte della massa cerebrale, e attraverso allo stesso foro si introdusse qual mezzo di trazione l' uncino semi-ottuso del quale la punta, appoggiata sulla vôlta fece buona presa e servì a far discendere la testa nello scavo; contribuendo a questo risultato non poco l'avanzata ossificazione del cranio, le trazioni metodiche e poco violente e le contrazioni uterine che nel momento dell' operazione eransi risvegliate energicamente.

L'estrazione del tronco fu facile; il bambino di sesso femminile aveva tutti i caratteri della maturità, con ossa sode, testa voluminosa e muscoli sviluppati. Il suo peso senza cervello era di gr. 2730. Secondamento naturale; leggera metrite traumatica nei primi cinque giorni di puerperio che in seguito fu dei più normali, talchè la donna abbandonava l'Ospizio il 3 giugno 1872 per ritornarvi l'anno appresso gravida per la seconda volta, ma questa volta a tempo opportuno per la provocazione artificiale del parto prematuro. Vedi resoconto 1873 del dott. Chiarleoni.

Ricoverata N. 159 del 1872. — Rachitide sviluppatasi a 12 anni. — Travaglio languido. — Morte del feto. — Craniotomia, uncino ottuso. — Rivolgimento. — Puerperio morboso. — Guarigione.

In questa donna la rachitide si era sviluppata primamente a 12 anni; fu obbligata a letto per 6 mesi, e quindi per un anno e mezzo dovette servirsi di gruccie. In questo lasso di tempo che seguì il periodo di durata della malattia si determinarono le deformazioni scheletriche che si osservano al momento dell'ingresso della donna nell' Ospizio (27 giugno). Ora ha 18 anni, sarta di professione, scarsamente nutrita nella persona, di piccola statura. Colonna vertebrale nella sua porzione lombare ed ultima porzione dorsale deviata da sinistra a destra; insellatura sacro-lombare poco pronunciata, sacro più corto del normale e verso il suo mezzo, piegato bruscamente in avanti.

Il bacino è asimmetrico per maggiore sviluppo della sua metà sinistra, per modo che la sinfisi pubica non si trova sulla stessa visuale del sacro ma è spostata un pò a destra del medesimo,

branche ischio-pubiche avvicinate e sporgenti in avanti in modo da restringere alquanto l'arcata. Femori contorti sopra sè stessi e convergenti, ginocchia voluminose, ossa della gamba divergenti e contorte pur esse in modo che i calcagni si guardano colla loro parte posteriore.

Altezza totale della persona	Metri	1.07
D. R.	Centimetri	17
D. O. D.	»	20
D. O. S.	»	24,2

Al pudendo esterno si osserva un pò di edema e alcune papule mucose alla parte interna delle piccole labbra, e legger ingorgo delle ghiandole inguinali senza del resto che sia possibile avere dalla donna qualche dato anamnestico sull' epoca dell' infezione sifilitica e sul modo del suo decorso. Colla esplorazione interna si rileva un legger grado di depressione delle pareti cotiloidee, e si arriva a toccare il promontorio sacrale la cui parte più sporgente dista dalla sinfisi pubica millim. 72, fatta la debita deduzione.

Anamnesi ed esame esterno-interno depongono per una gravidanza di 7 mesi con feto vivo e probabile parto anticipato, osservandosi durante l'esame l'insorgenza di alcune contrazioni. Il segmento inferiore è ancora alto e spesso, nè puossi sentire attraverso allo stesso parte alcuna presentata. Collo uterino lungo circa 1 cent. e chiuso. In questa donna si era deciso di provocare artificialmente il parto dopo pochi giorni, ma la natura stessa prevenne l'arte, giacchè il 7 luglio si dichiarò il travaglio presentandosi il feto in una 1.ª posizione del vertice.

Già fin dall' inizio del periodo dilatante non fu più possibile sentire i battiti cardiaci fetali; le contrazioni furono sempre deboli ed irregolari, per cui dopo 20 ore di travaglio non si aveva che la dilatazione di 6 centimetri; intanto dall' orificio colava meconio, le condizioni della donna non erano delle migliori e specialmente quelle del ventre che si era fatto meteoritico e dolente.

Tutto ciò indusse a non dilazionare la liberazione della donna. Si fece come nel caso antecedente la craniotomia, indi si applicò come mezzo traente l' uncino ottuso, il quale però per essere le ossa fragili non tenne la presa. Si ricorse allora al rivolgimento col quale si compì il parto. Il feto era ottimestre, già decuticolato in qualche punto; non si riscontrarono però sul suo corpo manifestazioni caratteristiche di sifilide. Il puerperio fu morboso per metro-peritonite curata con calo-

melano prima e quindi con bisolfato di chinino ed applicazione di ghiaccio all'addome nei primi giorni. Il decorso di questa forma morbosa fu abbastanza rapido e la guarigione era completa in 15.ª giornata.

La Ricoverata N. 256 del 1872 ristretta di bacino (diametro retto superiore mill. 61) operata di cefalotrizia forma il soggetto della Memoria del dott. Porro: *Bacino distocico per atrofia, ecc.* Milano, Tip. Rechiedei, 1873, ed a quella interessante narrazione rimandiamo il lettore, sia per l'importanza del caso come per le assennate considerazioni che l'Autore vi fa circa l'eziologia della alterazione scheletrica.

Ricoverata N. 280, 1872. — *Rachitide leggera con poca deformazione scheletrica. — Travaglio irregolare. — Morte del feto. — Forcipe Rizzoli. — Craniotomia ed estrazione coll'uncino acuto.*

In questa donna, d'anni 32, primipara, la rachitide sofferta nei primi due anni aveva di poco deformato il suo scheletro. — Diritta in tutto il suo decorso, la colonna vertebrale non presentava che una depressione sacro-lombare discreta, bacino simmetrico, benchè poco sviluppato, ossa delle estremità inferiori alquanto contorte, colla convessità in avanti ed all'esterno. — Leggiera depressione delle pareti cotiloidee. Promontorio tagliente raggiungibile col dito, coniugata superiore 85 millimetri. La gravidanza decorsa regolarmente fino all'8° mese, viene bruscamente interrotta la sera del 6 novembre colla insorgenza di contrazioni uterine subito susseguite da scolo di liquido amniotico dai genitali; tutto il giorno e la notte successiva le contrazioni si mantennero oltremodo brevi e deboli e con questa modalità di travaglio la donna entrava nell'Ospizio alle 8 antim. del giorno 9. L'esame concorda coi dati anamnestici nel far ritenere la gravidanza esser giunta ad 8 mesi. — Palpazione ed ascoltazione rivelano il feto esser vivo e presentantesi per l'estremità cefalica in una posizione destra. — Dalla vagina cola un pò di meconio, segmento inferiore sottile, attraverso al quale è possibile diagnosticare la testa del feto ancora mobile in presentazione di vertice, 2.ª posizione. Collo uterino scomparso, orificio aperto circa 1 cent. col suo contorno alquanto resistente. — Le condizioni generali della donna essendo buone e la dilatazione dell'orificio così limi-

tata, si tenta rianimare le contrazioni con una irrigazione di acqua semplice a 35° sul segmento inferiore.

Se ne ottiene infatti un vantaggio, ma per poco più di un'ora; però verso le 8 di sera si riscontra una dilatazione di circa 6 centim.

Altra irrigazione come la prima. Intanto però i battiti fetali, che erano andati facendosi deboli ed irregolari, durante la giornata erano diventati impercettibili e lo scolo del meconio che al mattino era limitatissimo si era fatto più manifesto, ragioni entrambe che davano il diritto di ritenere cessata la vita del bambino. — D'altra parte un certo aumento del polso e del calore materno congiunto ad un discreto grado di sensibilità nel ventre della donna facevano indicazione di terminare quel travaglio il più prontamente possibile, epperò alle 9 1[2 pom. essendovi il permittente per parte dell'orificio, trovandosi la testa appena impegnata al distretto superiore si applica il forcipe Rizzoli. L'introduzione delle branche, grazie alla loro forma acuminata riescì abbastanza facile, nonostante che l' orificio fosse ancora un pò resistente e non ancora completamente dilatato, ma le trazioni avvantaggiarono di poco la discesa della testa e volendo esercitarle più energiche, lo strumento lasciò gradatamente la presa senza del resto offendere menomamente le parti materne; nell'interesse però di quest'ultima, ed essendo la vita del feto già perduta, anzichè ricorrere ad una nuova applicazione, si stimò più opportuno procedere alla craniotomia sperando che per il legger grado di ristrettezza, anche una limitata diminuzione dei diametri della testa fetale avrebbe bastato per il suo impegno. — Fu scelto l'uncino acuto come istrumento perforatore e di estrazione e la sua punta venne infissa in corrispondenza del parietale sinistro appena al disopra dell'orecchio. — Si vide subito colare dalla vagina poca quantità di sostanza cerebrale che anmentò mano mano che la testa solidamente fissata dallo strumento, discendeva nella escavazione fino ad apparire ben presto all'orificio vulvare. — Tolto l'uncino, poche trazioni manuali valsero a compiere il parto. — Il bambino di sesso maschile era ottimestre, ma ben sviluppato. — Il secondamento fu naturale. — Il puerperio fu morboso per endometrite che compì il suo ciclo in 12 giorni e che venne curata con dosi ripetute di solfato di chinino, e iniezioni vaginali di acqua tiepida fenizzata. La donna abbandonava l'Ospizio in 17.° giorno di puerperio.

Ricoverata N. 304, 1872. — *Rachitismo. — Donna in travaglio, con feto morto. — Craniotomia ed estrazione coll' uncino acuto. — Puerperio morboso. — Guarigione.*

Donna di statura piuttosto bassa, di 23 anni, di abito rachitico, abbastanza ben nutrita; si ricorda di aver cominciato a camminar da sola a 4 anni, nè sa dare altre indicazioni circa la malattia che fu causa di questo fatto. — La colonna vertebrale normale in tutto il resto presenta una abbastanza notevole depressione in corrispondenza della sua congiunzione colla base del sacro; bacino simmetrico ma poco sviluppato, colla sua parete anteriore alquanto depressa — estremità inferiori diritte. — Entra nell'Ospizio il 4 dicembre già in travaglio di parto da 60 ore, con acque colate da 14 ore. — È primipara, con gravidanza decorsa regolarmente e giunta al suo termine — concordando in questa diagnosi l'anamnesi, la misurazione del ventre e il riscontro vaginale.

Coll'esplorazione interna si rileva: Pelvi complessivamente poco ampia, leggera depressione delle pareti cotiloidee, sinfisi pubica un pò spessa, promontorio arrivabile dal dito in modo che la coniugata superiore è ridotta fra i 75 e gli 80 millim., orificio ampiamente dilatato, un pò resistente nel suo contorno — estremità cefalica del feto appena impegnata allo stretto superiore, presentantesi per il vertice in una posizione sinistra anteriore. I battiti cardiaci fetali non percepibili in alcun punto del ventre. Questo indizio della morte del feto era reso più valido dallo scolo di meconio, che tratto tratto si osservava fluire dalla vagina. Le contrazioni uterine che a quanto narrava la donna erano sempre state irregolari e di breve durata, continuavano ancora colla stessa modalità dopo il suo ingresso nell' Ospizio; le condizioni sue generali erano però discrete.

L' intervento dell' arte, anche fatta astrazione dalla esistente ristrettezza pelvica, era però in questo caso indicata, come certamente meno dannoso alla donna che l'aspettazione prolungata, tanto più poi che per i manifesti segni di morte del feto era lecito ricorrere a un atto operativo poco doloroso per la madre; epperò si decise di praticare la craniotomia.

Il metodo operativo fu precisamente quello seguito nel caso della ricoverata di cui abbiamo parlato nella osservazione precedente, alla quale del resto essa si poteva avvicinare, e per il grado di ristrettezza, e per l'andamento del travaglio. — Però a scanso di inutili ripetizioni diremo solo come l' operazione sia

durata 15 minuti e come l'uncino, fatta buona presa, servisse oltre che alla craniotomia, alla estrazione di una bambina nonimestre del peso di 2750.

Secondamento e puerperio affatto normali, permisero alla donna di abbandonare l'Ospizio in dodicesima giornata dal parto.

(*Continua*)

Di un calcolo vescicale complicato a cancro della prostata e della vescica. — *Relazione del cav. dott.* Z. BIAGI.

Chi scrive questa breve e disadorna memoria e la affida alla pubblicità della stampa, non presume portare nel campo scientifico un si importante contributo da cui si possa avere alcun lume che nella clinica chirurgica, ora mai levata a prodigiesa altezza per l'opera infaticabile e ardimentosa di eletti ingegni, meglio chiarisca la via da tenersi, irta pur sempre di nuove eccezioni e di inaspettate difficoltà; ma intende soltanto di registrare sugli Annali e in quella parte di storia che riguarda ai calcoli in vescica un fatto che, se non può dirsi del tutto strano pel suo andamento nè fortunato pel termine infausto che ebbe, nè pure si può dire dei comuni nè da doversi trasandare, perocchè in tutti i rami delle scienze naturali non vi ha caso per minimo che sia il quale raccolto e tenuto in serbo non addivenga a sua volta utile ed istruttivo. Eccolo, è questo.

Ghidorzi Sante, nato e domiciliato a Suzzara, Provincia di Mantova, d'anni 61, sarto di professione, ebbe da natura lodevole e vigoroso temperamento, associato fatalmente a condizione morbosa di non lieve importanza, imperocchè fin dalla nascita avesse egli il calcolo in vescica. Questo si sapeva per notizia data dai genitori di lui, i quali a dir vero non sospettavano si trattasse di affezione calcolosa e ritenendo non fosse altro, come essi dicevano, che un semplice vizio congenito alle vie orinarie, non si presero però alcuna premura di sottoporlo ad esame di esperti e di farlo curare.

Egli stesso, arrivato alla età adulta e in tutto padrone di sè, non pensò più che tanto di liberarsi una volta dalle molestie che di tratto in tratto e con forza or più or meno intensa lo assalivano, e perocchè ei si trovasse di buona costituzione fisica, le singole funzioni organiche in lui si compissero normalmente e le sofferenze non fossero continuate ma ricorrenti e limitate al solo atto del mingere, che talvolta gli riesciva impossibile, nè mai fosse venuto in sospetto di avere il calcolo in vescica, ma si tenesse pur sempre fermo nella idea di avere un semplice stringimento delle vie orinarie, non solo non cercò di farsi curare, ma prese moglie, dalla quale ebbe due figli.

Tutti che il conoscevano e lo avvicinavano sapevano di quel suo incomodo; ma lo vedevano anche di buon aspetto e, se non lieto sempre, di umore nè anche tristo e sopratutto assiduo al lavoro, onde non gli parlarono mai del bisogno di ricorrere ai sussidi della medicina.

Pervenne così tra il bene e il male, ma più tra il male che il bene, fino al 61.° anno, quando nei primi di gennaio di quest' anno 1874 le sofferenze gli si fecero insopportabili e dimandò ed ottenne di essere ammesso nell' Ospedale di Suzzara sotto la cura dell' espertissimo dott. cav. Bernardo Bianchi.

I fenomeni patognomonici che presentava il Ghidorzi erano i seguenti: bisogno incessante e imperioso di mingere con tenesmo spasmodico e impossibilità di emettere le urine. L' addome appianato ma rigido, contratto e assai dolente alla regione ipogastrica. Quivi nessuna tumescenza nè indizio di raccolta nella vescica, ma intolleranza alla pressione, a cui subito tenevan dietro dolori acutissimi e lancinanti con premiti e sforzi inani per mingere. Per poco che lo spasimo addominale prendesse sosta, un qualche poco di urina stillava a goccie dall' uretra: se ne potevano raccogliere da dieci a quindici oncie in 24 ore e presentava sempre i caratteri, più che di urina, di una sanie torbida giallognola e fetidissima. Il polso era piccolo, frequente, ma non febbrile: la lingua coperta di saburra: nessuna appetenza: prostrazione somma di forze, insonnio.

Furono prescritti eccoprotici oleosi, clisteri ammollienti, fomenti all' addome, semicupi, bagni generali, ma il tutto senza alcun sollievo. Nel giorno 10 gennaio fu per la prima volta praticato il cateterismo dal dott. Bianchi, che constatò immediatamente l' esistenza del calcolo in vescica.

Invitato dallo stesso, mi recai il giorno 13 a Suzzara e insieme a lui visitai l' infermo, praticai io pure il cateterismo e

non mi fu difficile incontrare di primo tratto la pietra. Notai però questo, che il catetere arrivato speditamente alla prostata, incontrava qualche difficoltà a oltrepassarla e che una volta introdotto in vescica rimaneva compresso e serrato per modo tra questa e il calcolo, da non poterlo far muovere per nessun verso e dovere per estrarlo impiegare tal forza, quasi fosse una mano che ivi lo tenesse fermo. Stante la sciringa in vescica e col becco appoggiato sul calcolo, introdussi l'indice sinistro nel retto; ma fu indarno che cercai di rilevare la consistenza data dal calcolo stesso entro l'intestino per valutarne approssimativamente il volume, giacchè non si offriva all'apice del dito che un cospicuo tumor liscio, sferico, scirroso ed uniforme, di cui non si arrivava a precisare il limite.

Ci trovammo, il dott Bianchi ed io, perfettamente concordi nello ammettere che la prostata del pari che la vescica erano indubbiamente scirrose, e per di più che nella vescica doveva già e da qualche tempo essere incominciato il processo di degenerazione cancerosa, reso oramai evidente dalla sanie che imbrattava le urine, dai dolori lancinanti e ricorrenti dalla regione ipogastrica all'intestino retto, e dallo stato di marasmo onde era improntato l'infermo. Tenemmo il caso per gravissimo, anzi per disperato; ma perocchè la presenza del calcolo in vescica fosse certitsima e ne reclamasse in ogni modo la estrazione, convenimmo sulla convenienza della cistotomia, non fosse altro per rendere all'infelice, che da tanto tempo soffriva, meno angosciose le ultime ore di vita; doversi intanto il più che fosse possibile rianimare le forze dell'infermo e così prepararlo all'operazione.

Fu infatti nel mattino del 26 gennaio che praticai sul medesimo la cistotomia col metodo comune o *mediano-lateralizzato.* La introduzione del sciringone scanalato non fu del tutto agevole, per la condizione scirrosa della prostata; tuttavia mi riuscì di entrare in vescica e di sentire il calcolo distintamente; ma non fu che momentaneo quel contatto e per quanto cercassi poi di far girare in ogni senso lo strumento, il che era anche assai malagevole per la resistenza offerta dalla vescica, non mi riuscì incontrarlo di nuovo. Non per questo mi ristetti e fatto il solito taglio perineale, aperta l'uretra membranosa e messa a nudo la solcatura del sciringone, incisi col cistotomo la prostata che trovai assai molle e spappolata nel centro e dura, cartilaginea, crepitante alla periferia, ed entrai facilmente in vescica, dalla quale zampillò più che urina un icore abbondante sanioso fetido e san-

guinolento. Ritirato il cistotomo, introdussi per la ferita lunghesso il catetere (che subito fu levato) l'indice sinistro e lo portai a tutta quell'altezza che mi fu possibile: esplorai a destra, a sinistra, in tutti i sensi e non mi si offerse che una superficie concava, ineguale, assai molle e fimbriata, estendentesi più particolarmente verso la fossa iliaca destra; ma il calcolo non mi fu dato rinvenirlo..... E dove, poichè fu urtato sicuramente e sospinto dal sciringone, dove avea esso potuto innicchiarsi e nascondersi?.... E sì che nelle indagini anteriori, se non potemmo tanto io che il dott. Bianchi precisare il volume del calcolo, avevamo però acquistata la certezza che lo stesso non poteva essere così piccolo che si fosse ora tanto facilmente celato, se non fra le ripiegature della mucosa che più non esistono, sotto le molte fimbrie o vegetazioni carnose onde presentemente è rivestita la superficie interna della vescica.

Non dissimulo che ben grande si fu la mia sorpresa; ma gli è pur vero che non deposi menomamente la calma e la fermezza dell'animo, che troppo certa era per me e pel mio collega la esistenza del calcolo e che del non trovarlo ora al posto ove fu prima sentito così chiaramente la ragione vera e irrefragabile l'avressimo pur rinvenuta.

Intanto io non cessava col dito e con le sonde di varia dimensione dallo investigare in ogni senso ed avrei ancora più a lungo insistito, se le estenuate forze del paziente e una incipiente emorragia vescicale non mi avessero imposto di desistere. Due o tre lozioni con acqua fredda bastarono ad arrestare il gemizio di sangue e l'infermo fu portato a letto.

Venne adattato alla ferita un tubo elastico da drenaggio per lo scolo delle urine. Nessuna reazione in tutta la giornata: passa la notte con discreta calma: non comparendo più il bisogno di mingere nè il tenesmo, l'ammalato dice di trovarsi meglio e direbbe anzi di star bene se ad intervalli nol disturbassero le trafitture alla vescica.

In tutto il giorno 27 e nella notte consecutiva nessun indizio di reazione ed è anzi più manifesto il progressivo decadimento delle forze. Passano molte ore e non prende più alcun ristoro: Insorge il singhiozzo: non parla: il polso diventa impercettibile e sul tramonto del 28 il Ghidorzi è tolto di vita.

Nel mattino del giorno 30, sempre in unione col dott. Bianchi, abbiamo proceduto all'autossia cadaverica e i risultati che si ebbero sono i seguenti:

1.° I reni e gli ureteri fin presso alla loro inserzione inferiore sono in istato di perfetta normalità.

2.° La vescica offre l'aspetto, non più di un serbatoio membranoso, ma di un ammasso globoso di carne assai consistente e in alcune parti anzi cartilagineo, a superficie liscia, di color rosso-cupo e del volume poco meno di una testa di bambino. Viene accuratamente levata nella sua integrità insieme alla prostata. Questa non è più riconoscibile pel suo volume maggiore del naturale, per la sua figura che è irregolarissima e per la tessitura e consistenza che è cartilaginea alla periferia, corrotta e spappolata nel centro: appena vi si scorge nel suo lato sinistro e diagonalmente dall'alto in basso la traccia lasciatavi dal coltello cistotomo.

3.° L'esplorazione esterna della vescica non offre alcun criterio per determinare se e qual cosa vi possa essere contenuta, tanto è lo spessore e la durezza equabile delle pareti di essa. Viene praticata a strati nella sua faccia anteriore una lunga incisione d'alto in basso e dopo di aver attraversato un tessuto lardaceo della grossezza di ben tre centimetri, si entra col tagliente in una cavità non più grande di un uovo di pollo e della stessa figura, alquanto inclinato a destra del viscere esportato e le cui pareti sono tappezzate di colonne o festoni di carne atra e putrescente. Null'altro si rinviene in questa cavità all'infuori di due o tre oncie di un liquido icoroso e sanguinolento. Dirigendo però le indagini verso il bassofondo della vescica ed alquanto a sinistra di essa, incontra il dito esploratore uno strato o sepimento molle e fungoso facilmente permeabile, oltre il quale e a due centimetri di profondità sta riposto come dentro a nascondiglio il maledetto calcolo.

4.° Questa pietra è rotonda, grossa poco più di una noce comune e del peso di 32 grammi, e se non può dirsi delle più rare, poichè se ne hanno delle maggiori assai di mole e di peso, essa è però rarissima in riguardo della sua struttura che è tutta a mammelloni e sembra composta di tante piccole sfere saldate insieme, della dimensione ognuna di un grosso pisello, nerissime e compatte, molte delle quali coperte di sottile crosta bianca calcare cristallizzata.

Tanto il calcolo che la vescica, certo non riconoscibile per tale dall'occhio il più esperto di anatomia, si conservano nel gabinetto anatomico dell'ospedale di Guastalla, e quando occorra, potranno essere prodotti a testimonio di ciò che è stato

esposto in questa succinta memoria che chiuderò con le seguenti opportunissime dimande.

A) Nello stato a cui era ridotto il Ghidorzi e con sì vasta e profonda degenerazione cancerosa, quale si è riscontrata alla prostata e alla vescica, era egli sperabile si potesse trovare alcun mezzo terapeutico sufficiente, se non a ricostituire ciò che già era in dominio dello sfacelo, a sostenere almeno e per qualche tempo le forze e la vita dell'infermo e ritardargli così la fine miseranda a cui soggiacque?

B) Constatata irrefragabilmente l'esistenza del calcolo in vescica, e nella certezza che in questo serbatoio si fosse già da lunga mano ordito un lavoro profondo d'indole maligna e incorreggibile, avevamo noi il dovere di passare alla cistotomia, o piuttosto era miglior consiglio il non far nulla e assistere con animo calmo ed impassibile alle sofferenze, alla agonia e alla morte dello sventurato?

C) Lasciato il Ghidorzi senza alcun tentativo di operazione e sottoposto alla semplice cura palliativa, si sarebbero i suoi giorni col sì enorme cancro della vescica protratti al di là del termine a cui giunsero dopo il taglio che gli fu fatto al perineo?

D) Se il calcolo sentito tanto distintamente fino all'atto operativo e che dallo sciringone piegato verso l'ischio sinistro doveva essere stato spinto da questa parte ed avvallato entro l'ammasso fungoso del cancro, non fu in tale emergente rinvenuto, si vorrà dire che l'operatore, o non ebbe quanta attenzirne si doveva, o mal seppe indagare sì che non lo incontrò nè lo estrasse?

La risposta agli esperti nell'arte.

Guastalla, luglio 1874.

Ospizio delle Partorienti e R. Scuola d'Ostetricia annessa

IN MILANO

diretta dal prof. cav. **D. CHIARA**

Presentazione del piano laterale destro. — Dosso posteriore con procidenza del braccio sinistro. — Intempestiva amministrazione della segale cornuta. — Ripetuti tentativi di versione a domicilio. — Distacco vaginale a sinistra e posteriormente. — Rottura dell'utero. — Invio alla Clinica in condizioni gravissime. — Liberazione. — Morte in 10.ª giornata di puerperio per flebo-trombosi e setticemia acuta. — *Osservazione clinica per il dott.* GIUSEPPE CHIARLEONI, 2.° *assistente.*

Il giorno 12 del mese di giugno 1874 alle ore 5 pomeridiane, proveniente della campagna, era portata all'Ospizio una contadina in travaglio di parto da 35 ore, e veniva registrata al N. 138 dell'anno in corso.

Di ottima conformazione, senza precedenti morbosi di qualche considerazione, nel corso di 15 anni di matrimonio ebbe 7 parti a termine felici per essa e per i bambini e due aborti, entrambi nel corso del 4° mese di gravidanza. Rimasta incinta per la 10ª volta nel settembre del 1873, epoca a cui fa risalire la sua ultima comparsa menstrua, percepì i primi moti fetali nel gennaio ultimo scorso. Negli ultimi due mesi della gestazione ebbe a soffrire alcun poco a causa di grossi e numerosi nodi varicosi agli arti inferiori.

Côlta dai dolori di parto verso le 6 antimeridiane del giorno 11 corrente, al mezzogiorno la levatrice chiamata per assisterla trovò l' orificio ampiamente dilatato e ancora la borsa delle acque intatta, che si rompeva all'una pom. La levatrice, fatta diagnosi di presentazione podalica, confermata secondo lei dal fatto di un abbondante scolo di meconio, si decise di attendere, pur non intralasciando di far conoscere alla donna come la liberazione sarebbe stata più lunga e stentata che nei parti precedenti. Il rimanente della giornata, tutta la notte e tutto il mattino del 12 si passò nell'aspettativa.

Intanto i dolori sempre energici, senza modificare d' un

punto le condizioni primitive del travaglio, avevano spossato non poco la donna, e fatto sentire ai parenti la necessità di mandare pel medico. Arrivato questi presso la partoriente alle 11 del mattino, pare che anche lui formulasse il diagnostico di una presentazione podalica, dappoichè prescriveva tre cartine di segale cornuta da prendersi a breve intervallo. Ma sotto l'azione del grano speronato la parte presentata non mostrando tendenza alcuna ad avvanzarsi, il medico dovette dubitare della giustezza della diagnosi. Una seconda (e forse più attenta) esplorazione lo fece edotto dell'errore riconoscendo la presentazione della spalla. Si accinse pertanto alla versione, nella quale non potendo riuscire per quanti tentativi facesse, trovossi nella necessità di consigliare l'invio della donna allo Ospizio, dove infatti veniva accolta come più sopra fu detto alle ore 5 pom. dello stesso giorno.

Se si vorrà per un solo momento riflettere alal durata del travaglio, ai maneggi operativi subiti, allo strapazzo di un viaggio di circa 8 chilometri con mezzi di trasporto infelici e infine all'apprensione morale che si era impossessata della donna, non parrà che per noi si esageri dicendo che le condizioni generali di essa erano gravi. E grave invero le addimostravano il polso celere e miserrimo, la pelle fredda e viscida, i tratti del volto sconvolti e la vacuità della mente; insomma tutto il quadro fenomenologico proprio delle lesioni gravi degli organi della sfera genitale, senza però che si potesse per allora dire precisamente (e ciò per le ragioni che saranno accennate più sotto) quale essa si fosse e dove avesse sede.

L'addome prominente, irregolare, sensibile alla pressione più nella sua metà sinistra, lascia designarsi nettamente al disotto delle sue pareti il globo uterino anch'esso irregolare, molto allungato, portato tutto a destra di consistenza pressochè lapidea, formando così utero e feto un tutto unico dell'altezza di 31 centimetri e di soli 18 di larghezza. Nessun rumore fetale o materno si sente colla ascoltazione.

L'ostio vaginale in buone condizioni è mascherato in parte dalla sinistra mano procidente. Esplorando, si sentono le pareti vaginali alcun poco tumide e molto calde, chiuse in alto da una spalla profondamente impegnata, il di cui braccio rial-

zato guarda in avanti e a sinistra. Seguendo poi la traccia del braccio sinistro procidente, si riconosce discender essa in avanti subito dietro alla sinfisi pubica. Alquanto più sopra del livello delle parti or ora nominate si sente la presenza di un piede.

Non tenni parola dell'orificio e del segmento inferiore uterino, come di quelli che mascherati dalla parte presentata non possono per niun modo essere distinti.

Il sin quì detto non poteva lasciar dubbio sulla presentazione della spalla destra dosso posteriore con procidenza del braccio sinistro e di un piede riconosciuto più tardi per il sinistro. Il piede che, come ne fu cenno, si trovava nei pressi del distretto superiore, venne afferrato e coll'aiuto di una energica pressione esercitata allo esterno sul fondo dell'utero, tirato alcun poco in basso.

L'abbassamento non essendo però tale da permettere la facile applicazione di un laccio, si trovò opportuno di ricorrere alle trazioni mediante l'uncino acuto impiantato sulla base del piede. Questo espediente servì a meraviglia. Una volta il piede sinistro fuori della vulva, l'evoluzione fu arrestata dalla testa che si era immessa alcun poco nel bacino e solo dopo di averla allontanata dal margine superiore pelvico potè essere completata in breve tempo e con estrema facilità.

Il feto maschio, del peso considerevole di 4100 grammi, portava segni non dubbi di incominciata putrefazione alla spalla e orecchio destro ed anche un pò alla spalla sinistra. Il secondamento fu facile e pronto e l'utero immediatamente contrattosi non diede emorragia.

In questo caso non potendo calcolare la quantità di segale amministrata alla donna a domicilio, si avrebbe fatto volontieri senza la solita propinazione di un grammo di grano speronato, se il riflesso delle grosse varici onde erano disseminati gli arti addominali non avesse destato il timore d' una possibile emorragia, tanto più grave per quanto già gravi erano le condizioni della paziente.

Pur tuttavia a malgrado la propinazione dell'oxitocico, l'accidente temuto si appalesò due ore dopo la liberazione e precisamente quando, già trasportata nel suo letto di puer-

perio, la donna aveva riacquistato un pò di vigore e di speranza.

La perdita per la massima parte interna, si calcolò a circa 500 grammi di sangue. Un secondo grammo di segale e la vescica di ghiaccio a permanenza sul ventre (come d'altra parte si pratica con tutte le operate) ne ebbero definitivamente ragione.

Ma intanto l'accidente della emorragia venne a rivelarci una gravissima complicanza, fin allora rimasta sconosciuta. Dissi più sopra come l'impegno della parte presentata e le membra procidenti ingombrassero siffattamente buona parte dello scavo da rendere impossibile il farsi una chiara idea dello stato della vôlta vaginale e dell'orifizio uterino. Or bene una volta che si dovette procedere alla estrazione dei grumi di sangue che ingombravano la vagina, si scoperse un considerevole distacco vaginale a sinistra e posteriormente, consociato alla totale divisione del collo e di buona parte della zona inferiore dell'utero.

Egli è qui bene di notare che il limite superiore della soluzione di continuo dell'utero non si poteva raggiungere. La introduzione della mano tutta, che sola avrebbe potuto fornire al diagnostico ogni possibile precisione, non solo sarebbe stato inutile atto ma ben anche considerevolmente dannoso per la donna.

Il riscontrato era più che sufficiente per fare emettere un pronostico infausto. E la morte, che è la regola in casi consimili, avvenne il giorno 22 giugno dopo dieci giorni di inutile lotta.

Per non riuscire troppo lunghi, intralasciamo la particolareggiata narrazione degli accidenti attraverso i quali dovette passare la povera inferma nei dieci giorni di malattia, tanto più volontieri dappoichè siamo convinti che dal fedele estratto del reperto cadaverico ognuno potrà facilmente risalire ai medesimi.

Reperto cadaverico. — 24 ore dopo la morte. — Cadavere ben conservato — rigidità cadaverica scomparsa — nessuna lesione esterna — poco panicolo adiposo — muscoli pallidi e ri-

lasciati — cervello e suoi involucri lievemente anemici, del rimanente normali.

Torace. — Polmoni edematosi. Al taglio sgorga siero schiumoso in abbondanza commisto a sangue fluido, rosso sporco, nel quale nuotano piccoli grumi cruorosi, di colorito piceo. Le maggiori diramazioni della polmonale sono occupate quasi completamente da coaguli nel periodo di regressione granulo-grassosa.

Cuore. — Rivestito di spesso panicolo adiposo, flaccido, di volume normale. Tessuto proprio molle, friabile, pallido, cavità sinistre vuote, le destre contengono coaguli sanguigni con evidenti segni della regressione granulo-grassosa riscontrata nelle diramazioni della polmonale, la quale alla sua origine è distesa a sua volta da prodotti identici. Anche la cava discendente lascia osservare per tutto il suo decorso un grosso coagulo che non interrotto si potè seguire fino nelle vene della gamba destra.

Addome. — Peritoneo per ovunque normale. — Intestini vuoti, distesi appena da gas, fegato grosso e più voluminoso dell'ordinario, milza a capsula resistente, di volume considerevolissimo e friabile, reni anemici. L' utero del volume di due pugni d'adulto si eleva obliquamente sul distretto superiore in modo che mentre il fondo volge verso destra e poggia in parte sulla fossa iliaca, la porzione del collo è spinta a sinistra e posteriormente. Esso si presenta sano sulla sua faccia esterna anteriore, laterale e posteriore destra, di colorito invece bruno nerastro in tutta la sua parte sinistra, di cui il grande legamento pare sdoppiato, a giudicarlo dalle due sue pagine molto divaricate fra di loro.

Alla fossa iliaca sinistra è palese una colorazione dei tessuti identica a quella riscontrata sulla faccia laterale sinistra dell'utero, colorazione che si prolunga fino al diaframma, circuendo il rene e la milza. Tutte queste parti sono ricoperte dal peritoneo che in nessun punto è leso nella sua continuità.

Dissecato accuratamente l'utero, suoi annessi, vagina e vescica, rasentando il più possibile le pareti del bacino, ecco quali lesioni si poterono riscontrare.

Vescica vuota, sana. — Vagina nei suoi due terzi inferiori

normale; in alto e a sinistra essa è completamente staccata dal collo e lascia una apertura di più centimetri di diametro a bordi frangiati e mortificati. Il collo dell'utero riformato in parte, è diviso a tutta spessezza, e per di più la divisione si continua in alto per tutta la zona inferiore dell'utero e precisamente per un'altezza di otto centimetri. La soluzione di continuo corrisponde alla lesione vaginale, per cui è a sinistra e lateralmente.

Il legamento largo in massima parte mortificato è diviso in due pagine che concorrono a far comunicare largamente l'interna cavità uterina cogli altri tessuti pelvici. I bordi della rottura, mortificati, sono netti e punto irregolari. Il limite superiore della lesione si trova tre centimetri al dissotto della inserzione della tromba. Tutta l'interna superficie dell' utero partecipa al processo di mortificazione, come pure è mortificato tutto il cellulare della fossa iliaca corrispondente fino al diaframma seguendo il decorso dello psoas e del quadrato dei lombi. I vasi e i muscoli sono sani, solo questi ultimi appaion pallidi e rilassati. Con tutto ciò il rimanente dell'utero e gli annessi sono sani.

A complemento del fin qui detto giova accennare che tutte le vene superficiali o profonde dell'arto destro erano occupate da coaguli per la massima parte in via di regressione granulo-grassosa, i quali chiarivano così il grave edema doloroso dell'arto destro verificatosi negli ultimi giorni di vita.

Nessuna considerazione facciamo seguire la storia di questo disgraziato caso, limitandoci solo ad accennare che se la intempestiva e inconsulta amministrazione della segale cornuta non fosse venuta a complicare considerevolmente il caso per se stesso molto semplice, si avrebbero potuto evitare le gravi lesioni che furon causa dell'esito fatale.

Contributo alla constatazione della virtù medicamentosa del solfato di chinina, di eccitare l'azione fisiologica delle fibre muscolari dell'utero, vescica, intestino, vasi sanguigni, ecc., *proclamata dal dott.* ANGELO MONTEVERDI.

V.

Due altre osservazioni comprovanti l' efficacia del solfato di chinina di eccitare le contrazioni dell'utero illanguidite; del dott. **Beduschi Paolo** di Casalmaggiore (Lombardia).

Dopo di avere constatata l' azione eccitatrice del solfato di chinina sopra le fibre muscolari dell'utero, ho abbandonato l'uso della segale cornuta, che a dir vero somministrava con qualche ripugnanza a motivo dei danni che non di raro apporta alla madre ed al feto. In ogni caso pertanto in cui un tempo impiegava la segale cornuta, ora dò il chinino; e di questa sostituzione mi trovo assai contento, non avendo mai osservato il minimo inconveniente, procedendo sempre il parto, nel modo più fisiologico. Come prova di quanto asserisco, mi faccio dovere di trasmetterle le seguenti due osservazioni.

Osservazione I.ª — Il 23 luglio 1873, chiamato dalla levatrice a visitare una donna in travaglio di parto, dalle interrogazioni e dall' esame esterno ed interno di essa, rilevai che la sua età non sorpassava i 23 anni, che era primipara, di sana ed abbastanza robusta costituzione fisica, ben conformata, coll' orificio uterino poco dilatato senza traccie di formazione della borsa delle acque e colle contrazioni uterine assai rare e languidissime. Trovandosi in questo stato da oltre ventiquattro ore ed essendo stati inutili i mezzi ordinari impiegati per rinforzare le doglie, ho ordinato subito il solfato di chinina, tre cartoline da venti centigrammi ciascuna, da prendersene una ogni ora. Dopo mezz' ora all' incirca dacchè

aveva preso la prima polvere, le contrazioni dell'utero divennero più forti, la bocca dell' utero si dilatò maggiormente, si ruppe il sacco delle acque: presa la seconda, insorsero delle contrazioni energiche, la testa si impegnò nel distretto inferiore ed avanzandosi prontamente, prima di un' ora, veniva espulsa una bambina viva, sana ed a termine. Poco dopo sortiva anche la placenta senza perdita di sangue, ed il puerperio fu tanto regolare, che otto giorni dopo la donna attendeva alle sue faccende domestiche.

Osservazione II.ª — Chiamato dalla levatrice comunale il 13 novembre 1873, onde prestare l' opera mia ad una partoriente ch' ella assisteva da diciotto ore, senza che la testa si avanzasse a motivo delle contrazioni uterine languide e rare, per modo, che in ultimo, tra l'una e l'altra, trascorreva per fino una mezz' ora, lasciando addormentare la donna, seppi da essa, che aveva partorito altre volte felicemente, e che era al termine della gravidanza. Dell'età d' anni 26, presentavasi ben conformata e di costituzione apparentemente sana e robusta. Dico apparentemente, perchè il suo colorito terreo, non armonizzava troppo colle forme del corpo. Col riscontro ho trovato la bocca dell'utero dilatata quanto un dieci centesimi, e le membrane ancora addossate alla testa del feto, che appena toccava il limite superiore del distretto inferiore. Verificata la presenza di doglie molto rare e languide, e di più trovata la partoriente con polsi piccoli, deboli, e la stessa estenuata di forze, ho prescritto immediatamente settantacinque centigrammi di solfato di chinina divisi in tre carte, da prendersene una ogni ora. Trascorsa un'ora circa dopo aver preso la prima polvere le contrazioni assunsero un certo grado di forza e la testa del feto discese nel distretto inferiore. Somministrata la seconda polvere, le contrazioni uterine si fecero più regolari e più valide, la bocca dell' utero dilatossi discretamente, formossi la borsa delle acque, e la testa del feto incominciò il movimento di rotazione. Data la terza polvere, dopo un'altr'ora, le contrazioni divennero energiche, si ruppe il sacco delle acque ed avanzandosi sempre più la testa, in mezz'ora veniva espulso un bambino vivo, sano ed a termine. Subito dopo sortiva la placenta ed a questo parto che durò

ventidue ore e fu laborioso, tenne dietro un puerperio affatto regolare.

Dell'azione del solfato di chinina sulle gravide, partorienti e puerpere; Nota del dott. **Voghera Achille**, medico-condotto nel Comune di Cigognolo (Provincia di Cremona).

Invece di scrivere la storia dettagliata dei diversi casi occorsimi, e comprovanti l'azione del solfato di chinina sull'utero, azione questa che nella mia lunga pratica medica ebbi a rilevare soltanto dopochè l'egregio collega dott. Monteverdi, partecipando nel 1863 al Comitato Medico Cremonese i suoi studi in argomento, diede a noi medici della campagna un utile ammaestramento, mi limito ad esporre il risultato delle osservazioni fatte nel periodo di un decennio.

1.° La donna gestante côlta dalla febbre intermittente è d'ordinario titubante a prendere il solfato di chinina, dichiarando essa di sentire sotto l'uso di questo alcaloide dei dolori vaghi all'utero. Questo fatto fu da me constatato più volte, ed anzi per la speciale azione del chinino sopra questo viscere, ne ho visto qualcuna abortire.

2.° Il solfato di chinina somministrato a donne gravide affette da nevralgia facciale, da prosopalgia o da emicrania, nei primi mesi di gestazione determina l'aborto. Un caso recentissimo fu da me osservato in una contadina pluripara, gestante al terzo mese, la quale côlta da emicrania, e curata col valerianato di chinina, abortiva dopo avere presa la terza cartolina. In essa cessò l'emicrania ed il puerperio fu felice.

3.° Alcune donne a termine di gravidanza sottoposte all'uso del chinino partoriscono; e quando sono travagliate da dogliette leggere, irregolari, il chinino determina subito il parto fisiologico. In prova di ciò potrei citare diversi esempi. In Cigognolo, la signora N. N., multipara ed a termine di gravidanza, molestata da dolori irregolari, sottoposta all'uso del chinino, partoriva felicemente nella stessa giornata un bambino che vive tutt'ora. Le contrazioni dell'utero si fecero regolari e valide dopo la seconda cartolina. Un caso simile osservai in

altra donna dello stesso Comune. Una contadina poi di anni trenta, primipara, a termine di gravidanza, sana, abitante nel Comune di Cà de'Stefani, in settima giornata di travaglio, sotto l'azione dell'amministratole chinino (75 centigr. in tre carte) regolarizzate e rinforzate le doglie languidissime e rarissime, partoriva un bambino vivo che tuttora allatta. Questo caso fu di grande meraviglia alla levatrice ed ai parenti, che avevano accolta con molta diffidenza l'ordinazione del chinino. La donna ebbe di poi un puerperio felicissimo.

4.° Più volte ho verificato che l'uso del chinino dopo il parto facilita l'espulsione della placenta attivando le contrazioni uterine. E nel puerperio, se per qualche causa si sospendono i lochi, una dose di chinino basta a richiamarli.

5.° Le donne lattanti, mostrano grande ripugnanza a prendere il chinino, perchè lo credono capace di far diminuire in loro la secrezione del latte. Da parte mia ho osservato in qualche raro caso, che l'uso continuato del chinino sopprime questa secrezione e fa comparire il flusso mensile.

Inerzia dell' utero durante il travaglio vinta col solfato di chinino. Osservazione del dott. **Ponti Floriano** professore di clinica oculistica presso la R. Università di Parma.

La pubblicazione fattasi in questi Annali della lettera che io nell' anno decorso ho diretto all' egregio mio amico e collega dott. Monteverdi, mi obbliga ad esporre con qualche larghezza l' osservazione riguardante il parto di cui ivi si tiene parola. Credo ciò non pertanto utile di far conoscere quanto accadde alla stessa partoriente l' anno precedente, in cui per inerzia dell' utero le venne somministrata la segala cornuta.

La mia carissima sposa, donna di costituzione fisica delicata, ma abbastanza robusta, dell' età d' anni 35, di temperamento nervoso-linfatico, non sofferse mai alcuna grave malattia e superò felicemente sei gravidanze, susseguite da parti e puerperi regolari. Il 23 luglio 1862, gravida per la settima volta ed a termine, trovandosi dopo il pranzo e precisamente alle ore 6 pomeridiane circondata dai figli, veniva côlta im-

provvisamente da acerrimo dolore uterino, che tenne nascosto per riguardo agli innocenti ragazzi che stavanle d' attorno. Ma quasi contemporaneamente manifestatasi una abbondante perdita di sangue, cadde in un quasi mortale deliquio. Io che mi stava riposando in una stanza vicina, chiamato in fretta, corsi là dove trovavasi la mia dolce consorte. Quivi presentossi innanzi a'miei occhi uno spettacolo veramente straziante. I miei figli tutti, mandavano grida di dolore disperato e circondavano la madre priva di sensi ed abbandonata su di una poltrona come semi-morta. Fatta immediatamente sgombrare la stanza ed esaminata la paziente, m'accorsi subito che essa era stata presa da grave sincope, causata dalla emorragia tanto copiosa da lasciare la donna giacente, come suolsi dire, in un *lago di sangue*. Mille pensieri tumultuosi in quel punto si affacciarono alla mia mente e trovandosi essa in fine di gravidanza, sospettai tosto si trattasse di placenta previa e temetti perfino avesse a succedere un parto precipitoso. Ad ogni modo mandato in cerca di medici, mi affrettai a soccorrere la povera donna e mercè ripetuti spruzzi d'acqua fredda in volto, ed ora coll'aceto aromatico, ora coll'ammoniaca applicata alle narici, dopo cinque minuti all'incirca, diede segni di tornare alla vita e dopo un quarto d' ora, ristabilito l' esercizio delle funzioni sospese, non senza grave disagio, veniva trasportata nel suo letto debitamente allestito per il parto. Frattanto essendosi presentata la solita brava levatrice insieme ad un esimio chirurgo-ostetrico e praticatasi da quest'ultimo l'esplorazione, rilevava, non trattarsi di placenta previa e riteneva invece essere avvenuta l'emorragia in seguito a distacco parziale della placenta. Ebbe pure a riscontrare la bocca dell' utero aperta, del diametro di due centimetri, il suo collo appianato e la testa in prima posizione. Evidentemente il travaglio era incominciato; ma le contrazioni uterine si succedevano rare, deboli ed erano poco efficaci, quantunque fosse già in corso di formazione la borsa delle acque. In questo stato di cose l' indicazione presentavasi chiara e precisa, nè altro avevasi a fare, che di ringagliardire con qualche mezzo le contrazioni dell' utero onde accelerare l' espulsione del feto e nel tempo istesso impedire la rinnovazione della metrorragia.

Si decise di propinare la segale cornuta, non essendo stata accolta la mia proposta di surrogarvi il chinino, perchè in questo farmaco l'ostetricante non aveva piena confidenza, ed allora non volli insistere per tema di mancare ai doveri di marito e di padre.

Alle ore 8 pomeridiane, le si propinava la prima polvere; dopo mezz' ora la seconda ed alle 9 la terza. Sotto l' azione di questo rimedio si ridestarono le contrazioni uterine, si ruppe la borsa delle acque e alle ore 11 di notte, sotto contrazioni assai gagliarde, veniva espulso un bambino morto da pochissimo tempo coi caratteri della asfissia. La placenta sortiva poco dopo ed in un punto della sua superficie scorgevansi palesemente le tracce del distacco avvenuto prima del parto. Il puerperio fu breve, felice tanto, che nel secondo giorno del mese di agosto ebbi la compiacenza di veder la mia sposa assidersi al desco comune.

In questo caso risulta abbastanza manifesta l'azione della segale cornuta che rinforzò le contrazioni dell'utero, in prima rare e languide. Ma la morte del bambino avvenuta indubbiamente negli ultimi momenti del travaglio, fu dessa prodotta dalla copiosa, pregressa metrorragia, ovvero dall'azione deleteria speciale della segale cornuta sul feto, oppure dalla intensità delle contrazioni uterine, le quali comprimendo permanentemente e violentemente il feto ed il cordone ombelicale, provocarono l' asfissia? Se considero i caratteri esterni presentati dal bambino, propendo ad ammettere quest'ultima causa, dappoichè la perdita di sangue fatta dalla madre non poteva influire che indirettamente sul feto. Il bambino sarebbe stato anemico, languido, debole, avrebbe forse vissuto poche ore, ma sarebbe nato vivo. Questo fatto, lo confesso, gettò in me un assai grave dubbio, e mi indusse nel parto successivo, che ora espongo, a mettere da parte la segala cornuta, sostituendovi il solfato di chinino.

Il 23 novembre dello scorso anno 1873, alle ore 10 pomeridiane, la ridetta mia amatissima sposa entrava in travaglio; ma le contrazioni uterine manifestatesi, si mantennero sempre rare e languide. Alle ore 6 antimeridiane del giorno successivo si ruppe spontaneamente la borsa delle acque. Spe-

ravasi che le contrazioni uterine, dopo colate le acque, divenissero più valide, invece l'utero cadde in uno stato completo di inerzia. Onde sollecitare il parto e riattivare le doglie sospese, volevasi somministrare la segale cornuta: ma a questo rimedio io mi opposi energicamente e volli che alla segale si sostituisse il chinino, in cui riponeva ogni fiducia anche la partoriente. Alle ore 9 1|2, dopo di avere atteso invano il ritorno delle contrazioni, tornati inutili pur'anche i ristori di brodo e vino, si amministrò la prima polvere (25 centigrammi); alle 10 si diede la seconda e poco dopo si risvegliarono le contrazioni dell'utero, da prima rare e deboli, di poi frequenti e valide e per ultimo così gagliarde che trascorsi appena tre quarti d'ora veniva espulsa una bambina viva, assai nutrita ed a termine, a cui teneva dietro subito la placenta. Nessun accidente insorse durante il travaglio e dopo il parto: il puerperio fu tanto regolare che all'ottava giornata la mia sposa abbandonò il letto.

In questo parto ho potuto verificare coi miei occhi un fatto che merita la più seria considerazione da parte degli ostetricanti. Questo è: che sotto l'azione del chinino insorgono delle contrazioni uterine, le quali mano mano aumentano di forza fino a divenire validissime, senza mai perdere il loro carattere fisiologico. Questo fatto, constatato dalla gran maggioranza degli osservatori, è preziosissimo in confronto della segale cornuta, la cui azione ordinariamente tumultuaria e non di raro patologica, può arrecare gravi danni alla madre e compromettere la vita del bambino. Ciò è tanto vero, che anche recentemente l'esimio ostetrico dott. Edoardo Porro di Milano pubblicava un interessante lavoro, inteso a dimostrare che l'amministrazione della segale cornuta, fatta dalle levatrici, è sempre pericolosa. Io non istituirò qui un confronto fra l'azione spiegata da queste due sostanze, nei due casi ostetrici surriferiti. Non devo però tacere che dopo quanto ho osservato, anzichè diminuire, crebbe in me a mille doppi la fiducia nel prezioso alcaloide, ed ora tanto meno posso accettare la negativa, che in modo solenne, mi indirizzò l'illustre mio amico signor professore Chiara, a cui risponde l'osservazione superiormente esposta senza lusso di scienza e le cento

di altri colleghi, assai meglio di me istrutti in questa materia. Per ciò non mi perito di nuovamente affermare che il solfato di chinina, ai miei occhi, quale agente ostetricale, ha già detronizzato la segale cornuta.

Alcune storie comprovanti l'azione eccito-motrice del solfato di chinino sulle fibre muscolari liscie; del sig. dottor **Omboni Vincenzo**, medico direttore dell'ospedale di Bozzolo (provincia di Mantova).

Dopo i pochi fatti da me pubblicati nella « Gazzetta Medica Italiana Lombardia, anno 1871, » in prova dell' azione eccito-motrice del solfato di chinina sulle fibre muscolari liscie, facoltà scoperta dall'esimio dott. Monteverdi, io non avrei voluto riprendere la parola in questa discussione, se non per offrire una serie di osservazioni cliniche d'un certo rilievo che potessero chiarire vieppiù codesta azione, la quale è per mè ora incontestabile, avendo avuto anche il vantaggio di seguire e constatare mano mano le molte esperienze, che negli ultimi anni, furono in proposito istituite nelle diverse sale del grande ospitale di Cremona, sia dallo stesso dott. Monteverdi, sia da diversi altri medici addetti a quel rispettabilissimo Corpo Sanitario. Ma i poco estesi mezzi che offre la condotta medica chirurgica che ora occupo in Bozzolo, ed il già ricco contributo alla constatazione della scoperta del Monteverdi, contributo che si pubblica in codesti Annali, e nel quale si accolgono puranco le scarse ma non meno importanti osservazioni dei medici condotti, mi hanno spronato ad inviarle le storie di quei casi occorsi nella mia pratica, nei quali potei constatare più nettamente l' anzidetta proprietà del solfato di chinino. Ed a ciò fare, addivenni eziandio, perchè sembrommi che taluno occupante una posizione elevata nella scala gerarchica medica, con troppa precipitazione, abbia voluto sentenziare e quasi chiudere ogni ulteriore discussione in argomento, colle conclusioni che si credette in diritto di trarre dai fatti contrari da esso osservati.

A mio credere però, molti saranno dell'avviso, che sebbene le contradditorie esperienze esposte costituiscano un certo nu-

di fatti degni di nota, pure questi non potranno mai avere tanto valore da cancellare quegli altri di gran lunga più numerosi osservati da medici d'ogni paese, fra i quali non pochi di grande e ben meritata riputazione, da non potersi lasciare a parte le loro osservazioni, da chi imprende a trattare un argomento di sì vitale importanza. E quì senza citare tanti nomi dei quali havvi dovizia in questi contributi, basterà ricordare l'illustre ostetrico di Torino, il prof. Tibone, che incaricato di fare il rapporto all'Accademia di Medicina di Torino, circa l'opera del Monteverdi presentata pel concorso al premio Riberi, ben vedesi con quanta circospezione e diligenza avrà dovuto procedere prima di dichiarare, che l'azione spiegata del chinino sull' utero è pienamente conforme a quella proclamata dal Monteverdi nel suo libro. Aggiungerò poi, che alcuni fatti contrari, non possono in alcun modo infirmare l'azione del chinino, perchè non venne mai detto dall'Autore, che questo farmaco ecciti costantemente le contrazioni dell'utero, che anzi a pag. 24 dichiara, che in due donne gravide ammalate ed anemiche « non insorse alcun fenomeno che accennasse ad una benchè breve e fuggevole azione del chinino sull'utero » Con questo non voglio siami attribuita l' intenzione, che non si abbia a tener conto dei fatti contrari, chè tutti devonsi conoscere, perchè come ben disse recentemente il prof. Piga « per diversa via queste esperienze gioveranno grandemente a dimostrare l'opportunità degli studi relativi alla tesi del dottor Monteverdi » ossia alla ricerca del vero, sia che le esperienze instituite confermino questa tesi o provino il contrario.

Ciò premesso, ecco le sei storie da me raccolte.

Storia 1ª. — *Parto languido per inerzia dell' utero.* — N. Albina, domestica, di Bozzolo, ben conformata, complessa e sana, vide i primi menstrui a 13 anni e senza mai soffrire malattie di rilievo pervenne all'età di 26 anni nella quale andò a marito.

Rimasta gravida per la prima volta, deperì alquanto nei primi mesi per disturbi gastro-enterici piuttosto gravi, ma riavutasi verso la metà della gravidanza, potè condurla a termine perfetto.

I primi dolori del parto furono avvertiti nella sera del 17

dicembre 1873, e questi crebbero a poco a poco, ma sempre poco intensamente, finchè al mattino seguente si ruppe il sacco e colarono le acque. Continuarono i dolori, sempre però languidi, in maniera che la successiva mattina del 19 non essendosi gran fatto avanzato il parto mi si venne a chiamare. La conformazione generale della partoriente e l' esame pelvico escludevano ogni difficoltà di passaggio; il volume del capo del feto, che sentivasi in prima posizione franca impegnato nel distretto superiore, non era tale da spiegare l'arresto del parto; le acque erano colate pressochè completamente, il feto vivo, le contrazioni uterine debolissime e molto lontane, la partoriente estenuata. Trattandosi di primipara in età piuttosto matura (27 anni) non credetti di amministrare subito speciali rimedî, e fidando nella costituzione della donna prescrissi, oltre ai ristoranti, le frizioni sull' utero ed i titillamenti dell'orificio, assicurando la partoriente che nulla di sinistro le sarebbe occorso. Con tutto ciò il parto non progredì; anzi cessarono completamente le contrazioni uterine, ed alla visita fatta sulle 5 pomeridiane io trovai il parto pressochè al punto in cui l'avea lasciato al mattino. Trovata in allora la necessità di risvegliare prontamente le contrazioni dell'utero con mezzi più validi, prescrissi un grammo di solfato di chinino diviso in sei cartoline da prendersene una ogni mezz'ora cominciando dalle ore sei.

Alle ore otto, dopo la presa della quarta polverina, si rianimarono le contrazioni debolmente e successivamente fattesi più forti, la testa scese ed avanzò nell'escavazione. Prese poi la 5ª e la 6ª polverina, continuando sempre più forti le contrazioni, il parto si compì verso le ore nove, dando alla luce un bambino a termine, vivo e sano, cui tenne dietro immediatamente la placenta colle membrane. Il puerperio fu affatto regolare.

Storia 2ª. — *Metrorragia.* — Rosa N. contadina d'anni 24 di Castellucchio, robusta e piuttosto sviluppata, veniva accolta il 17 marzo 1872 nella Sala medica di questo spedale per metrite accompagnata da metrorragia.

I menstrui che a quanto ella disse erano comparsi fino dal 10° anno d'età, continuarono sempre regolarmente. Ebbe

tre gravidanze e tre parti a termine, regolari, l'ultimo dei quali 18 mesi prima del giorno d'ammissione allo spedale, al qual parto, come le precedenti volte fece seguito un puerperio normale.

Da un anno incominciò ad avvertire debolezza, cefalea, dolori lombo-addominali, stiramenti agli inguini, perdite bianche, colorate talora in rosso, fenomeni che dopo una cura appropriata fatta dal suo medico scomparvero in capo a tre mesi lasciandola ristabilita.

Non andò molto però che ricomparvero questi sintomi e cioè dopo altri tre mesi, e questa seconda volta associati nell'epoca menstruale a perdite di sangue assai più durature e più forti dell'ordinario, in modo d'assumere il vero carattere di metrorragie, alcuna delle quali così abbondante da farla cadere in deliquio.

In questo spedale di Bozzolo, fu pure sorpresa la mattina del 14 aprile da metrorragia, in terza giornata di mestruazione e quando questa secondo la consuetudine dovea cessare. La perdita era stata così abbondante da rendere la donna pallida, con polsi frequenti, piccoli. L'utero sentivasi tumido alla palpazione del ventre, ed era dolente; l'orificio suo aperto lasciava colare continuamente il sangue in poca quantità. Prescrissi un grammo di solfato di chinino diviso in 4 cartoline da prenderne una ogni ora. Al mezzodì dopo la presa di tre polveri avvertì dolori uterini più forti e la metrorragia cedette assai sensibilmente e andò poi gradatamente scemando, ma non tanto da cessare completamente. Ripetuta l'amministrazione del farmaco alla mattina successiva, allora soltanto la perdita cessò del tutto.

Dopo un mese riapparve la mestruazione regolare pel tempo ed alla 4ª giornata essendo subentrati dolori uterini con perdite sensibili, amministrai nuovamente il chinino a piccola e ripetuta dose, col qual mezzo cessò la perdita nella medesima giornata, nè più ebbe a ripetersi altre volte.

Storia 3ª. — *Metrorragia catameniale.* — N. N. signora di corporatura esile, di statura bassa, di costituzione gracile, dell'età d'anni 34, sposa da qualche anno ed assai preoccupata per non aver potuto stringere al seno i frutti del suo matrimonio, ad onta di due gravidanze condotte stentatamente

sì, ma pure quasi a termine perfetto la seconda, veniva presa da metrorragia catameniale sulla fine del dicembre 1872.

Questa signora, come notai, ebbe due gravidanze delle quali la prima finì al principio del nono mese e la seconda pervenne a termine, ma per essersi presentati ciascuna volta i feti colla spalla, questi nel nascere perdettero la vita. Appena effettuatasi l'espulsione del feto nel primo parto avvenuto il 16 marzo 1871, fu constatata da diversi medici e dipoi, anche dal distinto prof. cav. Macari di Modena, la presenza d'un tumore uterino aderente per larga base alla sua faccia interna ed occupante la sua cavità, del volume d'una testa di feto quasi a termine, per la quale, dapprima era stato preso. Dopo il secondo parto avvenuto circa un anno e mezzo dopo, fu avvertita dallo stesso prof. Macari la scomparsa di detto tumore. Ristabilitasi alquanto, credeva questa signora d'esser gravida in terzo mese, mancandole i mestrui da due mesi ed avendo notato qualche altro disturbo da essa già sofferto nelle precedenti gravidanze, quando il 16 dicembre 1872, s'accorge di qualche legger perdita sanguigna. Attende però ugualmente alle proprie faccenduole e passeggia come di solito, attribuendo la perdita alla comparsa dei mestrui e solo scontenta di sè e disillusa.

Il successivo 17, si alza, ma a mezza giornata sopraggiungono perdite più abbondanti con dolori forti e tali da deciderla a coricarsi e farmi avvisare. È questa la prima volta che assisto questa signora. Nessun grumo sanguigno era stato eliminato, l'utero palpavasi appena all'esplorazione dell'ipogastrio ed era dolente; il sangue colava continuamente in pochissima quantità, ma di tratto in tratto, veniva eliminato più abbondantemente sotto i dolori senza costituire però una perdita grave. Il letto, i bagnoli freddi ghiacciati, i clisteri laudanati ecc., a nulla valsero, chè anzi nei successivi giorni 18 e più ancora verso la mattina del 19, la perdita si fece più abbondante, senza ancora essere allarmante. Esplorata allora la vagina sentii il collo dell'utero accorciato, la bocca aperta e per essa avvertî un tumore nel cavo uterino, tumore che toccava appena coll'apice del dito. Ritenuto che si trattasse di aborto ormai incoercibile e che accennava a compiersi troppo lentamente, amministrai un grammo di chinino, diviso in cin-

que parti, da prendersene una ogni ora. Dopo tre prese insorsero i dolori più forti cessando l'emorragia, la quale non ebbe più a ripetersi. Esplorata sulla sera, ho sentita la bocca uterina chiusa perfettamente, il collo più lungo, ed avvertî che il volume dell'utero era identico a quello riscontrato al mattino e cioè come d'un arancio, onde credetti che l'aborto si fosse sospeso.

Essa stessa però, dopo 277 giorni, si sgravò di un feto a termine ben complesso, che perdette la vita nascendo, essendosi dovuto procedere al rivolgimento per presentazione di spalla ed alla successiva applicazione del forcipe sulla testa trattenuta al distretto superiore dopo la estrazione del tronco. Proceduto immediatamente alla liberazione dalla placenta e membrane, trovai che causa della presentazione persistente della spalla, ad onta delle correzioni, e della necessaria applicazione del forcipe sul capo trattenuto, era un tumore, inesplorabile dapprima, posto sulla linea mediana posteriore del segmento inferiore dell'utero, il qual tumore era sessile, della forma e volume d'un grosso citriuolo, disposto verticalmente ed abbracciantesi appena con tutto il palmo della mano, di consistenza duro ; il che feci constatare dal venerando operatore dott. Luigi Folcieri, che volonteroso sempre, ad onta della grave età, in assenza del figlio dott. Eugenio, mi prestò la sua preziosa assistenza in tale contingenza.

Questo tumore adunque, era quello stesso che io avea sentito il 19 dicembre, e non essendosi allora visto alcuna cosa accennante all'espulsione d'uovo per quanta fosse stata la diligenza dell'esaminare, e dovendo esser accaduta una feconfecondazione dai tre ai sei giorni dopo, è certo che allora anzichè di metrorragia d'aborto, trattavasi di metrorragia catameniale, provocata dal tumore uterino che andava svolgendosi.

Storia 4ª. — *Emoftoe.* — N. N. guardiano carcerario di anni 57, emoftoico fino dal 1864, fu curato diverse volte col salasso con esito felice una sol volta. L' emoftoe d' ordinario gli perdurava dai 3 ai 6 giorni. Occorsogli questo accidente nell'autunno dello scorso anno 1873, gli venne praticato un salasso, dopo il quale, l'emottisi anzichè scemare crebbe sensibilmente. Entrato il dì dopo io stesso al servizio delle car-

ceri, trovando che la perdita era abbondante, prescrissi oltre agli altri mezzi già in uso, quali la quiete, la posizione eretta, ed i bagnoli freddi, due grammi di solfato di chinino diviso in dieci polveri da prenderne una ogni ora. La perdita scemò sensibilmente a metà giornata e non cessò completamente che alle undici antimeridiane del giorno successivo dopo un altro grammo di solfato di chinino diviso pure in cinque cartoline.

Da quell'epoca quest'uomo ha una fiducia illimitata in queste polveri e vi ricorse parecchie volte con esito sempre fortunato. Anzi, avvertiti per due volte dei segni precursori di questo accidente, egli chiamatomi subito, instò perchè gli amministrassi quel rimedio, e fu contentissimo di vedersi prontamente ristabilito,

Storia 5.ª — *Emottisi.* — N. N. tessitrice di 50 anni, di Bozzolo, era emoftoica. Le perdite però furono sempre mitissime, ma prolungate per parecchi giorni. Ripetutosi in grado pur mite il 21 febbraio 1873, cessò affatto ed immediatamente dopo la presa d'un grammo di solfato di chinino, diviso in 5 cartoline, una ogni ora.

Storia 6ª — *Epistassi.* — Carlo N., contadino, d'anni 44, di Bozzolo, accolto nello spedale il 29 agosto 1872 per febbre intermittente con epistassi grave dalla narice sinistra, veniva immediatamente sottoposto al tamponamento completo di quella narice. Al terzo giorno, levato il tampone posteriore, fui obbligato a rimetterlo subito pel ripetersi dell' emorragia. Per combattere la perdita del sangue e la febbre, gli si amministrò un grammo di solfato di chinino diviso in cinque parti da prendersene una ogni ora; al mattino successivo si tolse il tampone tutto, senza accidenti.

Una medicazione opportuna riconduce alla norma quella mucosa maltrattata dai tamponi, ma il giorno otto ottobre, quando la febbre era cessata completamente, ripetutasi l'epistassi in grado non così imponente, si amministrò di nuovo il solfato di chinino all'egual dose e nello stesso modo, ottenendosi il pronto ristagno del sangue.

Sebbene poche queste storie, pure credo siano sufficienti a raffermare l'azione eccito-motrice del solfato di chinino sulle fibre muscolari liscie soggette al gran simpatico e più eletti-

vamente su quelle dell'utero. Infatti la paresi uterina nel primo caso, per la quale ebbesi l'arresto così persistente del parto, fu tolta dall'azione del solfato di chinino che da sè solo bastò a rieccitare le contrazioni dell'utero ed a rimettere nelle condizioni normali quel parto che poi si compì felicemente. Nel 2° e 3° caso, avevamo una metrorragia mestruale, e l'eccitazione prodotta dal solfato di chinino fu tale, da far contrarre le fibre muscolari liscie parenchimatose e vasali, promovendo lo svuotamento del sangue e serrando l'organo dolorosamente in maniera da far cessare stabilmente l'emorragia; ma nel 2° caso la infiammazione parenchimatosa dell'organo era la causa dell'alterata sua tonicità: nel 3° caso invece era un tumore a larga base occupante già un estensione vasta di tessuto profondo dell'organo, quello che ne avea sostenuta l' iperemia e che lo manteneva in stato paretico. Negli altri casi la contrazione vasale eccitata dall' azione del solfato di chinino, fu quella che produsse la guarigione.

Con questo non si dimostra, è vero che costantemente si ottengano questi effetti, ciò che del resto non ha sostenuto nemmeno lo stesso Autore di questa scoperta; ma e per questo dobbiamo noi conchiudere che non ha alcun effetto? Io credo, che a tutti i pratici che esercitano la medicina in località paludose, saranno occorsi casi di febbri intermittenti nel trattamento delle quali il rimedio antipiretico per eccellenza lasciò il posto a sostanze che sono quasi dimenticate, perchè d'azione assai incerta, senza che per questo sia venuta meno la fiducia nel chinino.

Come si è visto, io non posseggo alcun fatto riguardante l'azione del chinino sull'utero gravido nei primi mesi, ma non so esimermi dal rimarcare, che a torto dalla generalità dei medici si ritiene che il Monteverdi abbia proclamato il chinino quale sicuro mezzo abortivo. Quest'idea certamente non gli si può attribuire leggendo il suo libro attentamente. Diffatti a pag. 7 afferma che il chinino « agisce in modo nelle gravide, da produrre ora la semplice tensione delle fibre dell'utero, ora delle contrazioni leggere, e talvolta delle contrazioni tanto valide da provocare l'aborto od il parto precoce. » A mè sembra che con queste parole abbia voluto dire abba-

stanza chiaramente, che in via ordinaria il chinino eccita la semplice tensione delle fibre, ovvero delle contrazioni leggere dell'utero, mentre le contrazioni forti o valevoli a produrre l'aborto od il parto precoce, non avvengono che in casi eccezionali. Stà quindi, che egli ritiene il chinino capace di provocare talvolta l'aborto, ma havvi una grande differenza tra ciò e quanto vorrebbesi attribuirgli, vale a dire che il chinino è un rimedio che in ogni caso determina l'aborto.

Questo suo concetto il Monteverdi rafferma in diversi luoghi del suo libro pregevolissimo. A pag. 98 riassumendo i risultati generali e comparativi dell' azione del chinino e della segale cornuta, al capo 8° leggesi che « volendo provocare il parto precoce artificiale cogli ordinari mezzi meccanici, se vi si associa l'uso interno del chinino, si agevola mirabilmente la loro azione locale. » A pag. 102 capo 14° soggiunge, che « il chinino amministrato a gravide affette da febbre intermittente o da nevrosi periodica, atterra il morbo e suscita sempre delle contrazioni uterine che possono avere per risultato ultimo l'aborto od il parto precoce. » Ma a dimostrare che il Monteverdi non attaccò mai al chinino nessuna proprietà strettamente abortiva, citerò le parole dello stesso che si leggono a pag. 40. « Questo fatto ci insegna che la virtù elettiva spiegata dal chinino sopra l'utero gravido, si può dal medico usufruire con grande vantaggio e senza pericolo d'aborto, nei casi in cui il viscere, si trova in condizione opposta a quella spiegata sull'utero stesso dell' azione dei chinacei. » Ed ancora più esplicitamente a pag. 118 soggiunge: « che il solfato di chinino, il quale a motivo della sua facoltà di eccitare la contrattilità fibrillare dell' utero, provoca le contrazioni di questo viscere, e talvolta cagiona l'aborto od il parto prematuro, può in qualche raro caso servire egregiamente a prevenirlo. »

Dopo queste citazioni credo che nessuno vorrà insistere nell'attribuire al Monteverdi l'idea di proclamare il chinino quale rimedio costantemente abortivo. La lettura più attenta del suo libro, farebbe sì che non accadrebbe di vedergli attribuite cose non dette; e neppure si vedrebbero fattigli, proprio quegli appunti che non hanno ragione di sussistere, come ad esempio

quello del chiarissimo dott. Guelmi, che nel suo Giornale di Ostetricia e Ginecologia, trattando l'argomento del chinino e segale cornuta, avverte che « nelle emorragie gravi, nelle perdite istantanee, come quelle che succedono appena dopo il parto, sarà sempre pericoloso l'aspettare l'azione del chinino. » (fasc. 1° pag. 11, maggio 1873); mentre il Monteverdi stesso dice in tale argomento (pag. 271), « è evidente che nella metrorragia immediata al parto non si potrebbero attendere gli effetti del chinino, quando la perdita del sangue è imponente. »

Dell'azione del solfato di chinina sopra l'utero. — Osservazioni del dott. **Aporti Lodovico** medico-chirurgo condotto nel Comune di S. Martino dell'Argine (Provincia di Mantova).

Dopo la lettura del libro dell'egregio dott. Monteverdi in cui è dimostrata la nuova virtù del solfato di chinino di eccitare le contrazioni dell'utero e dei suoi vasi, non ho trascurato ogni qualvolta mi si presentava l'occasione di farne l'esperienza nei casi di metrorragia, in quelli d'inerzia uterina, nell'amenorrea unito al ferro; e sempre ho veduto suscitarsi dal chinino delle contrazioni uterine più o meno energiche.

Non così frequentemente osservai queste contrazioni nelle donne gravide prese da febbri intermittenti che dominano numerose e recidive nel mio paese nativo, specialmente alla fine d'estate e durante l'autunno. Se si interrogano però minutamente queste donne, si rileva che durante l'azione dell'antiperiodico furono prese da doloretti alla regione uterina, che in alcune andavano a propagarsi lungo i lombi fino alle reni. Io non tenni nota delle fatte osservazioni perchè ben poco di tempo rimane al medico di campagna per studiare, tanto più che la mia è una condotta molto faticosa e se avanza qualche poco tempo lo impiego nella lettura per stare in giornata coi trovati della scienza. Quindi non potendo dare minuti ragguagli, narrerò solo e brevemente i tre ultimi casi occorsi nella mia pratica, dei quali ho perfetta memoria.

1° Gandolfi Maria maritata Paretti di S. Martino dell'Argine, d'anni 19, da poco tempo andata a marito, mi manda a

chiamare la mattina del giorno 15 dicembre 1873, perchè affetta da febbre intermittente quotidiana. Aveva inoltre la lingua sporca, alcuni doloretti al basso ventre, un poco di meteorismo, ed un poco di diarrea. Domandata circa il tributo mensile, risponde essere sempre stata mestruata regolarmente ed anzi in quel giorno trovarsi sotto all'epoca mestruale. Giudicai trattarsi di febbre intermittente complicata a leggier catarro gastro-intestinale, e piccole coliche catameniali. Le ordinai un grammo di solfato di chinino in sei cartine da prendersene una ogni ora, anche allo scopo di favorire il flusso menstruo. Alla sera del medesimo giorno, chiamato di nuovo a visitare questa donna, la trovo in preda a fortissimi dolori uterini, ed entrato in sospetto di gravidanza e fatta l' esplorazione, non tardai ad accorgermi essere dilatata la bocca uterina ed incoato l'aborto. La Gandolfi mi disse di avere prese tutte le cartine e che i dolori invece di diminuire erano sempre più aumentati. Ordino tosto un' emulsione laudanata per vedere di impedire l'aborto, ma inutilmente; alle ore undici pomeridiane la donna abortiva un feto di tre mesi circa.

Questo caso forse non è molto concludente, perchè quelle doglie che accusava la donna alla mattina erano forse prodotte da contrazioni uterine, e quel poco di sangue che sortiva dai genitali, dipendeva dal distacco dell'ovo o dalla rottura in qualche punto delle sue membrane. Io però credo che la somministrazione del solfato di chinino abbia in questo caso accelerato l'aborto suscitando contrazioni uterine più violenti, e se la donna alla visita della mattina non m'avesse tratto in errore assicurandomi d'avere costantemente e regolarmente avuto i suoi menstrui, io non avrei ordinato in quel giorno il chinino, e forse con acconci mezzi avrei potuto, come altre volte m'accadde, impedire l'aborto.

2° Circa la metà del gennaio, corrente anno, fui chiamato da certa Puglia maritata Maroli donna sui 40 anni e che aveva per sei volte felicemente figliato. Era sopra parto, e precisamente nell'ultimo periodo, ma da sei ore eransi arrestate le contrazioni uterine per inerzia dell'utero. Visitata la donna ed assicuratomi che la testa del feto era in buona posizione, ordinai subito un grammo di bisolfato di chinino diviso in tre

polveri, da prenderne una ogni mezz'ora. Dopo di avere presa la seconda polvere, si ridestarono di nuovo le doglie sospese e dopo la terza essendosi fatte assai gagliarde, partorì felicemente un feto a termine e sano.

In questo caso osservai nel solfato di chinino un'azione più pronta e più valida a ridestare le contrazioni uterine, di quella che si osserva nella stessa segale cornuta.

3º Nei primi giorni del febbraio successivo, chiamato a visitare certa Andreotti moglie di Gandolfi Tommaso d'anni 42, la trovai affetta da metrorragia in corso da vari giorni, ma che da alcune ore erasi fatta imponente. Forse la donna trovasi già nell'età climaterica. Oltre ai soliti consigli igienici, ordinai un grammo di solfato di chinino diviso in sei polverii da prenderne una all'ora. Durante la giornata fu côlta da forti doglie uterine e la perdita del sangue diminuì sensibilmente. All'indomani voleva replicare lo stesso farmaco, ma la donna mostrandosi un poco renitente a prendere il chinino pei dolori risentiti, ed anche per fare un confronto colla segale cornuta, le somministrai quattro grammi di quest'ultimo farmaco, in sei parti da prenderne una per ora. Le doglie destate dalla segale per osservazione della donna furono molto più leggere di quelle provocate dal chinino, la metrorragia cedette ed io non dubito che se si fosse amministrata un altra dose di chinino invece della segale, sarebbesi arrestata prontamente la perdita di sangue, che erasi già sensibilmente diminuita dopo la prima dose.

Azione del solfato di chinina sull' utero. Osservazioni del cav. dott. **Melchiori Giovanni**, di Salò (Provincia di Brescia).

1.º La signora Rosa Z., d'anni 46, gracile, linfatica, da 20 anni coniugata, ebbe 8 gravidanze. Tutte le portò a termine con molte sofferenze, specialmente nervose; ebbe sempre il travaglio lungo, ma naturale il parto: dopo essersi sgravata, succedeva grave emorragia per deficiente contrazione della matrice. Nel penultimo parto fui chiamato che era caduta in deliquio in un lago di sangue. Ci volle più di 3 ore a farla ria-

vere. Nel gennaio 1873, era a termine della IX gravidanza, estenuata, pallida, con edema ai piedi: il 10 cominciò a sentire le prime doglie, che a lunghi intervalli si ripetevano deboli e di corta durata: la mattina del 12 alle ore 7 scoppiò la borsa, dando poc'acqua. Cessaron dopo le doglie, che deboli ripresero la sera verso le 10. Al mattino del 13 verso le 9, l'utero si contrasse con più forza tre o quattro volte: la testa si impegnò nello stretto superiore (presentazione sinistra anteriore dell'occipite). La levatrice credeva che vicina fosse la fine del parto, e la confortò con parole, con bevande eccitanti, uova, brodo, ecc. A mezzogiorno non più doglie; la donna inquieta, le si oscura la vista, ha tremiti convulsivi, alle tre pomeridiane son chiamato la prima volta. Trovo la testa discesa nella escavazione pelvica, la bocca dell'utero dilatata come un pezzo di cinque lire, i suoi contorni sottili, molli, cedevoli, senza perdita di sangue: la paziente parla a voce bassa, è stanca, esausta di forze. Prescrivo un grammo di solfato di chinino diviso in 4 parti. Dò la prima dose avvolta in ostia, e poco dopo è rigettata per vomito; amministro subito la seconda ed aggiungo sorsi di vino di Marsala: dopo mezz'ora la terza. Le contrazioni uterine si destano, si fan frequenti, ma ancor deboli: data la quarta polvere, si fan vigorose, ed è poco dopo espulso un bambino maschio, vivo e robusto. La temuta emorragia dopo il parto non si manifesta; invece sotto una forte contrazione viene espulsa la seconda, e l'utero rimase contratto. Il puerperio fu regolare. La donna però non si rimise in buona salute che dopo due mesi di cura ricostituente.

2.° La signora Marchesa C. P., di anni 24, è donna di bassa statura, gracile, linfatica. Ebbe il 1.° parto con lungo travaglio, ma naturale. Allattò il bambino, e cadde in debolezza estrema da far temere di sua vita. Cessato l'allattamento nell'11.° mese, si pensò a rimetterla in forze e guadagnava discretamente quando s'accorse di essere gravida per la 2.ª volta. Mercè di un buon regime passò la gravidanza direi senza sofferenza, benchè fosse anemica e deboluccia. Il 20 di marzo 1873, compiuto il IX mese, cominciò a lagnarsi di dolori lombari; il 21 di mattina sotto debolissime doglie perdè le acque.

Non più doglie fino alle 7 del mattino del 22; ma pur queste eran deboli, fugaci. A mezzogiorno, preso qualche eccitante, ne ha qualcuna ma poco energica, ed alle 6 di sera cessano affatto fino alle 3 antimeridiane del 22. Riprendono, ma deboli ed a lunghi intervalli: la donna è spossata, ha orripilazioni, somma inquietitudine e vomiturizione. Son allora chiamato per la prima volta e trovo la testa discesa nell'escavazione della pelvi coll' occipite rivolto a sinistra: l' utero è dilatato quanto la moneta di 10 centesimi italiani; i contorni molli, cedevoli. Prescrivo un grammo di solfato di chinina in cinque cartine. Dò subito la prima assieme ad acqua di cedro; dopo 1[2 ora la seconda; ed ecco ridestarsi le doglie, e in mezz' ora si compie il parto. L'utero, espulsa la placenta, rimase contratto, senza perdita di sangue. Il bambino era vivo e prosperoso. Il puerperio fu regolarissimo.

Azione del solfato di chinino sulla vescica urinaria (dello stesso).

Carlo G. giovane a 20 anni, robusto ma linfatico, ammalò nel dicembre 1872 di ileo tifo. Il 25 entrava la malattia nel secondo settenario con manifesta esacerbazione, giacchè era accresciuto il calore e la febbre con orripilazioni vespertine. La mattina per tempo del 26 mi avvertono i parenti che nella notte non aveva emesso orina, benchè avesse preso molt' acqua gelata e brodo. Esaminato il ventre, trovo la vescica formante un grosso tumore che arrivava fino al bellico; vedo la necessità di fare la sciringazione; ma prima volli tentare il solfato di chinino che non mi pareva punto contro-indicato dalla malattia in corso. Prescrissi un grammo di chinino in quattro cartine e ne diedi una ogni 3[4 d'ora. Presa la terza, chiese il malato il pitale ed emise da tre bicchieri di urina: dopo mezz'ora altrettanto, e la vescica si prestò affatto come potei rilevare io stesso. In seguito urinò volontariamente ad ogni 4 o 5 ore, senza che ve ne rimanesse entro la vescica. Così si andò fino al 1.° gennaio 1873; quando verso le 10 di sera il malato si lagna di brividi di freddo, di arsura, cresce il calore, e la febbre, che ne' di precedenti si poteva dir senza.

Nella notte non urinò: la mattina del 2 la vescica era distesa assai: dò un grammo di solfato di chinino sciolto in 120 grammi d'acqua con acido tartarico, che prende in 3 volte a 3/4 d'ora di distanza. A mezzo giorno urina volontariamente svuotando la vescica, e così proseguì in seguito fino a guarigione compiuta.

Dell'azione del solfato di chinina sulle fibre muscolari dell'utero e dei suoi vasi. Osservazioni del dott. **Giracca Carlo**, medico-condotto in Soresina (Provincia di Cremona).

Ad arricchire il contributo che si pubblica in questi Annali per la constatazione della nuova virtù medicamentosa del solfato di chinina preconizzata dall'egregio collega dott. Monteverdi, le trasmetto le seguenti tre osservazioni, che tendono a convalidare sempre più l'azione di questo alcaloide e come emostatico e come abortivo.

Osservazione 1.ª — Una signora di temperamento sanguigno e di buona costituzione, in quarto mese di gravidanza, per caduta accidentale sul ventre venne colpita da grave metrorragia. Chiamato dopo qualche ora, trovai pallide le mucose ed affievoliti i polsi, per la grave perdita di sangue tuttora in corso, sebbene meno copiosa. Amministrai il solfato di chinina alla dose di un grammo e mezzo in quattro prese coll'intervallo di mezz'ora fra ciascuna. Dopo un'ora circa, la metrorragia era completamente arrestata e nella notte susseguente senza gravi dolori e senza ulteriori perdite si effettuò il parto. Il puerperio fu regolare e dopo quindici giorni l'ammalata erasi perfettamente ristabilita.

Osservazione II.ª — In una contadina, di buona costituzione, in sesto mese di gestazione si manifestarono leggiere perdite sanguigne che cessarono col decubito orizzontale per rinnovarsi ad ogni volta che abbandonava il letto. Esaminata la bocca dell'utero, presentavasi alquanto dilatata, e permettendo l'introduzione del dito, sentii quivi manifesta l'inserzione della placenta. Ordinai all'ammalata di stare in letto prescrivendo bevande acidule e l'applicazione di compresse

fredde sul ventre; ma coll' avanzarsi della gravidanza, più frequenti e più cospicue si fecero le perdite, sicchè l' anemia più profonda minacciava davvicino i giorni dell' inferma. Prescrissi allora leggiere dosi di solfato di chinina (10 centigrammi per carta da prenderne sei ogni giorno). Dopo due giorni di quest' uso cominciarono le contrazioni uterine ed il parto si effettuò regolarmente. Il feto nacque vivo, ma morì poche ore dopo e la madre dietro una cura ricostituente riguadagnò alcune settimane dopo la primitiva salute.

Osservazione III.ª — La signora A. G., di buona costituzione e di temperamento linfatico, fin dalla pubertà ebbe stentate e dolorose le ricorrenze catameniali, talchè molte volte in tale periodo non potè abbandonare il letto. Alcuni mesi sono, pochi dì prima in cui dovevano manifestarsi i menstrui, fu travagliata da forte prosopalgia unilaterale destra; ricorsi al chinino per combatterla, la ripetei per due giorni alla dose di un grammo e la nevralgia scomparve completamente. Senza che io gliene chiedessi, la stessa signora mi annunciò come dall' aver preso il chinino trovasse non tanto vantaggio per esser guarita dalla nevralgia, quanto per essersi manifestata qualche giorno prima del consueto e senza dolore le sue mestruazioni. Tale regolarità ed assenza di ogni incomodo persistono tuttora e volge il quarto mese dall'uso fatto del solfato di chinina.

Efficacia del solfato di chinina ad eccitare e rinvigorire le contrazioni dell' utero durante il parto. Osservazioni del dott. **Losi Carlo**, medico-condotto in Casalmorano (Provincia di Cremona).

Oltre le due osservazioni che presento ne avrei parecchie altre in cui o per cattivo nutrimento o per fatiche eccessive sostenute nel tempo della gravidanza, vennero sifattamente indeboliti gli organismi delle donne, da riescire, durante il parto, infruttuose le contrazioni dell'utero ad espellere il feto. Avendo sempre somministrato il solfato di chinina in sostituzione della segale cornuta, posso assicurare di avere trovato in esso un validissimo sussidio, sia per risvegliare le contra-

zioni sospese, sia per rinforzarle quando erano indebolite. Ho poi constatato in modo assoluto, che il chinino è veramente innocuo, non essendone mai derivato alcun danno alla madre od al feto.

Osservazione I.ª — N. N., contadina di Casalmorano, sui 35 anni, di buona costituzione ma deteriorata da cattivo nutrimento, presentava una ristrettezza di primo grado nei diametri del bacino, che rese impossibili i tre parti antecedenti, per cui si dovette impiegare il forcipe per liberarla. Trovavasi a termine della sua quarta gravidanza e la posizione del feto era normale. Si svilupparono le doglie e durarono abbastanza forti per 24 ore senza che l'ostacolo potesse esser vinto e si effettuasse il parto; si affievolirino in seguito, quindi gradatamente cessarono del tutto. Era il caso dell' applicazione del forcipe, come si era fatto nei tre parti precedenti. Ma prima ho voluto esperire il solfato di chinina e lo amministrai alla dose di un grammo sciolto nell' acqua da prendersi in tre volte coll' intervallo di mezz' ora. Dopo qualche tempo si rianimarono le contrazioni uterine e divennero poi tanto valide ed energiche da espellere felicemente il feto e subito dopo la placenta. La madre ebbe un puerperio regolare ed il bambino vive tuttora.

Osservazione II.ª — Una donna affetta da catarro intestinale cronico, negli ultimi mesi di gravidanza era estenuata di forze per copiosa e continua dissenteria, a tale che arrivato il momento del parto, quantunque la posizione del feto e le condizioni del bacino fossero normali, la forza contrattile dell' utero, non era sufficiente a determinare l'espulsione del feto. Anche in questo caso ho somministrato il chinino sciolto nell'acqua ed alla dose di un grammo, da prendersi in meno di due ore. Dopo un'ora, le contrazioni dell'utero si risvegliarono e gradatamente aumentarono di forza, così che qualche tempo dopo aver preso la dose intera, la donna partoriva un bambino vivo, sano ed a termine. Nessun accidente si manifestò nel puerperio e la donna debitamente curata ricuperò in breve le forze perdute.

Dell' azione del solfato di chinina sull' utero gravido. Osservazioni del dott. **Rapa Giuseppe** medico-condotto in Paderno Fasolaro (Provincia di Cremona).

Colla presente relazione dei fatti occorsimi nella pratica circa l' impiego del solfato di chinina sostituito alla segale cornuta, soddisfo al gentile invito pôrto ai medici tutti d' Italia, di contribuire in qualche modo alla constatazione della virtù medicamentosa del solfato di chinina di eccitare l'azione fisiologica delle fibre muscolari dell'utero.

Pigro nell' addottare rimedi nuovi o di recente scoperta, per il motivo che noi medici della campagna ci troviamo in condizione di fare uso solo di medicinali di provata virtù, posso dire di essere stato, fra miei colleghi rurali, l' ultimo che si accinse ad esperire il solfato di chinina quale agente ostetricale, e solo mi disposi a farlo allorquando pel linguaggio persuadente di tutti i miei colleghi dei dintorni, non poteva più negargli, contrastargli, o mettere in dubbio la nuova sua efficacia.

Fu sulla fine del maggio dell' anno 1872 che incominciai a persuadermi, avesse realmente, il solfato di chinina, un'azione elettiva sull' utero gestante.

E ciò pel seguente caso:

Coppi Luigia, maritata Ferrari, d'anni 41, ammalava per febbre intermittente a tipo terzanario semplice, fino dai primi del mese di aprile di detto anno. Dietro suggerimento dei suoi di casa prendeva decotti amari e pillole antifrebbrifughe procurategli dal prete. Ma vedendo come la febbre non cessasse, che anzi facevasi più che mai ostinata e frequente al segno da rendersi quotidiana, mi richiese del soccorso medico.

Visitata sul finire di maggio, non rilevai cosa degna di speciale attenzione all' infuori di una leggiera tumescenza splenica, e di uno stato anemico per troppo dispendio di vita nei lavori agricoli. La mancanza in questa donna dei tributi mensili da quattro mesi circa, io l' attribuiva allo stato d'anemia, mentre la Coppi voleva dipendesse dall'età. Per cura credetti opportuno di somministrarle il chinino insieme al carbonato di ferro, e di consigliarla ad abbandonare la stanza

da letto perchè al pian terreno, priva di luce, umida, senza pavimento e sucida; assicurandola che persistendo nella presa delle polveri e nel lasciare la stanza avrebbe ricuperata la salute.

Alla sera del 28 maggio veniva chiamato d'urgenza dal marito della Coppi, perchè diceva avere la moglie in preda a delirio, a brividi di freddo, a profusi sudori. Recatomivi immediatamente, trovai l'inferma sotto un accesso di febbre arditissima, ma non tale da far temere della vita come pretendeva farmi credere, *more solito,* il marito. Prescrissi un grammo di solfato di chinina in 80 d'acqua, da darsi in quattro volte appena cessata la febbre, e durante questa, ghiaccio.

Alla mattina del 29, trovai l'inferma apiretica, ma il solfato di chinina era ancora un desiderio pel medico; per cui redarguito il marito, lo spedii alla farmacia, ingiungendo che invece di quattro, fosse dato in tre riprese.

Alla sera volli ritornare presso l'inferma per vedere come andava la bisogna e quale non fu la mia sorpresa nel vederla assistita dalla levatrice per aborto di un feto quatrimestre.

Qui non mi dilungherò in considerazioni, giacchè non ad altro che al chinino era da attribuirsi l'aborto, ma solo ripeterò quanto dissi tra me e me, *dunque Monteverdi non ha torto*, e feci proponimento di somministrarlo quale agente ostetricale, alla prima occasione favorevole.

Nel luglio dello stesso anno di ritorno da S. Pellegrino, il collega dott. Tenca, che mi suppliva, nel darmi contezza dei casi occorsigli durante la supplenza mi narrava, come a certa Manara Francesca maritata Taverna, d'anni 33, pluripara, in travaglio di parto essendo stata presa da inerzia d'utero, ordinasse un grammo di solfato di chinina in cento d'acqua, e che dopo la presa della prima metà ritornassero le contrazioni ed il parto si effettuasse felicemente.

E di questi giorni interrogato, se avesse altri fatti in prova dell'azione del chinino sull'utero: risposemi non averne altri all'infuori di quello della Manara, ma essere convinto che il solfato di chinina possa surrogare in ogni caso la segale cornuta, perchè oltre quanto osservò nella Manara, deve attribuire all'azione speciale del chinino sull'utero, un aborto tri-

mestre avvenuto in una signora del proprio paese (Annicco) alla quale, per essere affetta da febbre gastrica con febbre intermittente, dovette propinare il solfato di chinina.

Ora espongo il fatto, che mi fece seguace della dottrina del Monteverdi, e mi persuase dell' utilità del solfato di chinina quale agente ostetricale.

Il 22 novembre 1872, fui invitato dalla levatrice a visitare certa Denti Santa, d'anni 22, maritata Savi, primipara, di infelice costituzione fisica, figlia di padre pellagroso e neppur essa esente dal mal lombardo. Era, dissemi la levatrice, da 20 ore in travaglio di parto, le acque scolate da cinque o sei ore, dietro rottura della borsa, fatta dalla stessa levatrice: i dolori rari e leggeri per modo che il feto non poteva distogliersi dal distretto inferiore. All' esame dell' addome, trovai l'utero molle, cedevole, adossato al feto; insensibile alle fregazioni esterne fatte col palmo della mano ed all'applicazione dei panni caldi come consiglia Leroy; la bocca dell' utero aperta quasi in totalità, molle, cedevole per modo che riesciva comodissima l' introduzione dell' intera mano, il feto in buonissima posizione, cordone ancora pulsante: polsi deboli e frequenti, respirazione tarda, morale abbattuto. Ricorsi senz'altro al solfato di chinina, che io stesso consegnai al marito nella proporzione di un grammo in 80 d' acqua da prendersene un cucchiaio ogni 1[4 d'ora; e siccome voleva proprio conoscere, se al solo chinino avessi poscia dovuto ascrivere il merito della ripresa del parto; così raccomandai alla levatrice, che incominciata la somministrazione del chinino, cessasse e dalle fregagioni all' addome e dall' applicazione dei panni caldi.

Trascorse due ore venne da me la levatrice tutta giuliva a narrarmi mirabilia di quell'acqua ch'io aveva dato alla partoriente, e mi disse che dopo tre cucchiaiate si erano ridestati i dolori, che fattisi dipoi più forti, frequenti e regolari, fecero sgravare la Denti di un bambino vivo, sano ed a termine.

Di lì a poco e cioè all'antivigilia del Natale, ebbi ancora occasione di somministrare del solfato di chinina per vincere l'inerzia dell'utero in certa Moscani Giovanna maritata Frittoli, d'anni 30, pluripara; ed anche in questo caso corrispose

perfettamente alla fiducia in esso riposta. Da quell' epoca in poi, in tutti i casi che mi si presentarono, d'inerzia dell'utero durante il travaglio, ho sempre sostituito il solfato di chinina alla segale cornuta; ed oggi oltre avere piena confidenza nel nuovo agente ostetricale, vado lieto di usarlo, perchè pel sistema di vita delle nostre contadine, per la mancanza di una nutrizione plastica, pel consumo giornaliero di vita eccedente le forze della contadina cremonese, non sono rari i casi in cui l' utero abbisogna di soccorso per espellere il frutto del concepimento. Quindi se noi badiamo all'innocenza del farmaco che si dà alla partoriente, alla sicurezza di sua azione, al nessun pericolo che si incorre nel lasciarlo in mano delle levatrici; si scorge di leggeri quanti e quali vantaggi ha il solfato di chinina sopra la segale cornuta, e la ragionevolezza di dare la preferenza al nuovo agente ostetricale, in tutti i casi d' inerzia dell' utero.

Chiudo questa mia succinta relazione col rendere noto un fatto molto interessante a noi medici della campagna, ed è che dopo l' aborto osservato nella Coppi, ogni qualvolta mi occorse di somministrare il *solfato* di chinina alle gravide ammalate, avendo seguìto il consiglio del Monteverdi di associarvi una piccolissima quantità di oppio, non ebbi più alcun caso di aborto.

De l' emploi du sulfate de quinine dans les hémorrhagies utérines. — Dell'uso del solfato di chinina nelle emorragie dell' utero; del signor dott. **Deneffe** (Estratto dagli Annali della Società di medicina di Gand, dicembre 1873.)

Sono due anni dacchè il nostro onorevole collega dottor Bouqué, fissava la nostra attenzione sopra un rimarchevole lavoro, in cui il dott. Monteverdi segnalava l'esistenza d'una proprietà fin qui sconosciuta, quantunque assai importante, di uno dei nostri medicamenti essenziali: voglio dire del solfato di chinina. Questa proprietà consiste in una stimolazione del sistema nervoso ganglionare, che si trasmette per mezzo dei vaso-motori alle fibre muscolari liscie che costituiscono

per intero qualcuno dei nostri organi e che si riscontrano in tutti i nostri tessuti. Sotto l'influenza del solfato di chinina, le fibre muscolari liscie si contraggono con più o meno di energia, in ragione della dose più o meno elevata del medicamento ingerito. Era questo un fatto scientifico molto rimarchevole: esso fissò l'attenzione della nostra Società, che mise allo studio la scoperta del medico italiano. Da quell' epoca vennero pubblicate delle osservazioni in così gran numero, attestanti tutte l' azione del solfato di chinina sopra le fibre muscolari liscie, che la questione sollevata dal dott. Monteverdi, sembrami risolta nel senso preciso ch'egli fin dal principio indicava. Nel periodo di due anni io ho frequenti volte impiegato il solfato di chinina tanto in casi di emorragie uterine e polmonari, quanto nei primi periodi delle retiniti. In entrambi i casi, se la teoria del Monteverdi era vera, io doveva vedere sotto l'influenza dell'eccitamento dei nervi vaso-motori provocato dal chinino, le fibre muscolari liscie che si diramano nelle pareti dei vasi, contrarsi e diminuire l'afflusso sanguigno. Nei casi d'emorragia, la perdita del sangue doveva diminuire e cessare; in quelli di retinite, i vasi dovevano contrarsi, diminuire l' iperemia e scemare il trasudamento sieroso.

Io ho coscienziosamente studiati i fatti che si sono svolti in gran numero sotto i miei occhi, tanto nella mia pratica privata, quanto nella clinica ottalmologica, ed io credo di poter dire che essi hanno pienamente giustificate le asserzioni del medico italiano.

Alcuni di questi fatti furono già da me pubblicati. Potrei pubblicarne altri non pochi: ma io credo inutile di stancare l' attenzione del lettore con delle osservazioni presso a poco identiche.

Quanto alle emorragie uterine, l'azione del solfato di chinina, ai miei occhi si eleva all' altezza d' un assioma. In un gran numero di casi ho arrestato in poche ore delle perdite che si presentavano talvolta con dei caratteri inquietanti. E che si rimarchi bene questo, ch'io nella cura di queste emorragie, non ho impiegato alcun altro mezzo coadiuvante l' azione del solfato di chinina. Nella gran maggioranza dei casi,

permetteva a queste donne di attendere a tutte le loro occupazioni.

Si sa che all'epoca critica della donna la mestruazione soventi volte riveste un carattere emorragico. Non poche signore della mia clientela che si trovano in questo periodo di loro vita, domandarono il mio parere, sia quando lo scolo sanguigno divenne troppo abbondante, sia allorquando la sua durata protraevasi al di là dei limiti fisiologici. In tutti questi casi io ho prescritto 1,25 grammi di solfato di chinina in quindici pillole, da prendersene una ogni ora.

Ho diligentemente interrogato tutte queste persone perchè io diffido delle illusioni terapeutiche, degli ammalati, e dei..... medici. Ma esse unanimemente dichiararono che lo scolo sanguigno diminuisce d'intensità dopo l'ingestione di alcune pillole; questa diminuzione fassi sempre più sensibile fino all' arresto completo dell'emorragia. L' azione pertanto del solfato di chinina, si manifesta immediatamente ed io l'ho sempre riscontrata, potente e decisiva.

Or sono alcuni giorni, fui testimonio nella mia pratica di un fatto che sembrami stabilire in modo solenne, tutta la realtà delle idee emesse dal Monteverdi sopra l'azione del solfato di chinina.

La signora L...., dell'età d'anni 34, si era sgravata or sono dodici giorni. Tutto fu regolare, e questa giovane signora sentivasi così perfettamente ristabilita, da riprendere le sue ordinarie occupazioni. Sotto l'influenza di queste fatiche e di una notte che la malattia di un suo fanciullo rese assai penosa, una grave emorragia comparve alle sette ore del mattino del 30 novembre 1873. In assenza del signor dott. De Nobele, fui chiamato presso la signora L....; ma io non mi portai al suo letto che alle nove ore del mattino. Intravvidi immediatamente tutto il pericolo della sua malattia: la paziente aveva di già quella tinta livida delle donne che muoiono di emorragia; il polso era appena percettibile, la pelle fredda ed il letto pieno di sangue. Dei tamponi di lingeria posti fra le coscie dell'ammalata, di contro la vulva, difficultanti più o meno la sortita del sangue, avevano forzato questo liquido ad accumularsi nella matrice. Quest'organo grandemente

disteso, toccava quasi l' ombellico: sotto l' influenza di una lieve pressione eseguita sulla parete addominale, vidi sfuggire dalla vulva, un'onda di sangue vermiglio. Tralasciata la compressione, prescrissi immediatamente, due grammi di solfato di chinina, in 120 di acqua distillata, da prendersene un cucchiaio grande ogni quarto d' ora. Allorquando io abbandonai l'ammalata, la matrice trovavasi ancora vicina all'ombellico; il signor dott. De Nobele, giunto in questo momento, constatò egli pure tutta la gravità della situazione. Alle undici ore rividi la signora L... che aveva abbandonato a nove ore e mezza. Essa aveva preso i due grammi di solfato di chinina, e si lagnava di ronzamento d' orecchi, di mal di capo; ma l'emorragia era considevolmente diminuita, e la matrice non potevasi più sentire colla palpazione: dessa era rientrata nel piccolo bacino.

Ritornato a vederla verso un'ora, l'emorragia era del tutto arrestata e l' utero rimaneva nel piccolo bacino, dove non mi fu più possibile di sentirlo.

Ho fatto amministrare ogni tre ore un cucchiaio della stessa soluzione di solfato di chinina ed in seguito la guarigione si mantenne perfettamente. La signora L... oggigiorno è completamente ristabilita.

La speranza che una pratica di due anni, m'aveva permesso di concepire dall' uso del solfato di chinina, non fu punto delusa. L' azione di questo medicamento, che di già moltissime volte si è chiaramente manifestata ai miei occhi, mi rende certo che fu ben desso quello, che tolse la signora L... ad una situazione di cui, per un momento, il signor De Nobele e me stesso, paventammo l' esito.

Dell'azione eccito-motrice del solfato di chinina sull'utero.
Osservazioni del dott. **Cominetti Celeste**, medico-condotto nel Comune di Pozzaglio (Provincia di Cremona).

Appena venni in cognizione dell'importantissima scoperta fatta dal dott. Monteverdi circa l'azione eccito-motrice del solfato di chinina sull' utero, lasciata a parte la segale cornuta, l'ho sempre impiegato in ogni caso in cui per languore delle

contrazioni o per inerzia completa dell'utero, era impossibile il parto. Così pure l'ho usato durante il puerperio, specialmente quando insorgendo la febbre, i lochi si sospendevano nei primi giorni. Avendomi sempre corrisposto, ho in questo farmaco una fiducia illimitata; e questa divenne tale anche perchè non ho mai osservato dal suo uso il minino danno al feto, alla partoriente, alla puerpera. Delle molte osservazioni che posseggo mi limito a riferirne tre soltanto, che dimostrano l'azione del solfato di chinina, quale agente ostetricale. Del chinino amministrato alle puerpere, al primo insorgere della febbre puerperale, ebbi sempre a lodarmi perchè ristituì alle donne la salute in breve tempo senza che fosse necessario di ricorrere ad altri medicamenti. Ho poi constatato in ogni caso che allorquando i lochi erano diminuiti o sospesi, il chinino li rendeva più abbondanti o li faceva ricomparire.

Osservazione I^{a} — Tralasciando altri casi operati prima, incomincio da quello che riguarda la mia carassima sposa. Essa è donna dell'età d'anni 26, ben conformata e di robusta costituzione fisica. Gravida per la prima volta, venne côlta la sera del giorno primo febbraio 1871 dalle doglie precursori del parto, le quali continuarono tutta la notte, ma erano languide e rare. Sul mattino le contrazioni si aumentarono di forza e la testa del feto avanzandosi discese nel distretto inferiore, tanto che aspettava da un momento all'altro il compimento del parto. Invece, cessarono gradatamente le contrazioni e l'utero cadde in uno stato di completa inerzia. Stanca, indebolita e sofferente pel lungo travaglio, la partoriente vien presa da convulsioni leggere da principio, forti in seguito, senza lasciare speranza di vedere effettuarsi il parto colle sole forze della natura. Allora per soddisfare all'indicazione palesissima di risvegliare ed eccitare le contrazioni dell'utero, ho somministrato un grammo di solfato di chinina diviso in quattro cartoline, da prendersene una ogni quarto d'ora. Dopo di avere presa tutta la dose, le contrazioni uterine si risvegliarono ed in poco tempo divennero tanto valide e regolari, che ad un'ora pomeridiana espulse un bambino vivo, sano ed a termine. La placenta sortì da sè dopo brevissimo tempo. Cessarono le convulsioni ed il puerperio fu felicissimo.

Osservazione II.ª — N. N., di sana e robusta costituzione fisica, dell'età di 34 anni, contadina, pluripara, venne presa a termine di gravidanza dalle doglie presagenti il parto, nel maggio del 1873. Chiamata la levatrice, tutto pareva s' incamminasse bene, quantunque il parto fosse un pò stentato, ma dopo 30 ore di travaglio le doglie incominciarono ad illanguidirsi e farsi rare, fin che cessarono completamente. Allora la levatrice mi manda a chiamare. Recatomi tosto dalla partoriente, la trovo sparuta in volto, con polso piccolo, debole e frequente affanno di respiro; coll'esplorazione constato la presenza della testa del feto nell'escavazione, l'utero molle colla bocca aperta quasi totalmente.

Anche in questo caso non vedo altra indicazione pel momento che di eccitare le contrazioni uterine ed a tale scopo ricorro alla somministrazione del solfato di chinina alla dose di un grammo diviso in tre carte, da prendersene una ogni 20 minuti. Due ore dopo, partoriva felicemente una bambina viva, sana ed a termine, tanto fu efficace e potente il chinino a risvegliare e rinforzare le contrazioni uterine. Subito dopo sortiva la placenta; il puerperio fu regolare.

Osservazione III.ª — Mantovani Colomba, di Casalsigone, dell' età d'anni 33, pluripara, contadina, sana e robusta madre di figli sani, essendo a termine della sua settima gravidanza, avvertite le doglie precursori, nel giorno 10 aprile 1873, chiamò la levatrice, la quale dietro visita praticata trovò che tutto era ben disposto per un parto regolare; anzi sentito di già formato il sacco amniotico, colle dita lo ruppe. Scolate le acque, le doglie si fecero rare e languide e manifestossi una leggera metrorragia. Sorpresa la levatrice al vedere colare del sangue dai genitali della partoriente, manda per l'ostetrico. Recatomi da questa donna la trovo in preda allo spavento, perchè a motivo della perdita di sangue, credeva di morire. L'emorragia non era indifferente; ma dall'esame fatto, avuta la convinzione che tutto dipendeva dall' inerzia dell'utero, non esitai un momento a somministrare un grammo e mezzo di solfato di chinina diviso in cinque parti, da prendersene una ogni venti minuti, al doppio scopo di eccitare le contrazioni dell'utero e di arrestare l'emorragia. Incominciata

la somministrazione, ho notato che dopo la quarta presa, la metrorragia era cessata e che il feto avanzava essendosi contemporaneamente fatte più frequenti e gagliarde le doglie. Aveva da poco tempo finita la dose di chinino somministratole, che partorì un bambino vivo, sano, ed a termine. La placenta non sortì subito; ma dopo un'ora mentre m'accingeva a farne l'estrazione, insorta una doglia, venne espulsa. Il puerperio fu regolare, nè più si manifestò emorragia di sorta.

Avanti di finire questa mia breve relazione, devo far noto un fatto che può essere assai utile ai medici della campagna, i quali più degli altri si trovano in circostanze di curare delle donne gravide per febbre intermittente, od altra malattia, chiedente l'impiego del solfato di chinina. Quest'è che seguendo il consiglio dato dal dott. Monteverdi, di unire al chinino una piccola quantità di oppio, si evita sempre l'aborto, come più e più volte ho constatato nella mia pratica.

Inerzia completa dell' utero durante il parto vinta felicemente col solfato di chinina. Osservazione del dott. **Rossi Cesare**, medico aggiunto presso l'Ospedale Maggiore Civile di Cremona.

La signora Laura B...., di questa Città, abitante in via Aporti N.° 2, donna ben conformata, di costituzione linfatica, delicata, con capegli biondi, occhi cerulei, carnagione bianca, maritatasi a 24 anni, partoriva a termine un bambino di sesso maschile, gracile, che allattò per dieci mesi, non senza stenti e sofferenze essendo scarsa in lei la secrezione del latte. Rimasta incinta per la seconda volta a 26 anni, si sgravò di un feto a termine, che volle ancora allattare contro il parere dei parenti, ma che dovette consegnare ad una nutrice dopo cinque mesi per mancanza di latte e per trovarsi sfinita di forze. Queste due gravidanze le passò discretamente; i parti furono lenti, ma naturali; i puerperî regolari. Erasi però osservato che dopo l'ultimo allattamento la donna presentavasi ancor più gracile e le forze, malgrado il lauto nutrimento, con difficoltà le ritornavano. A 28 anni, gestante per la terza volta, ben poco sofferse nella gravidanza. Giunta al suo ter-

mine, s'accorse un giorno di perdere le acque: ma non sentendo alcun dolore non vi diede alcuna importanza, nè fece di ciò avvertito il medico. Le acque colarono lentamente per sei giorni e solo negli ultimi due insorsero delle dogliette brevi e rare. In settima giornata fui chiamato a visitare la partoriente, essendo totalmente cessate le contrazioni uterine. Trovai l'utero a ridosso del feto, colle pareti molli, colla bocca aperta totalmente. La testa del feto era impegnata nel distretto inferiore. Tutto dimostrava che l'arresto del parto era avvenuto per inerzia completa dell' utero. Essendole già state somministrate, ma inutilmente, delle sostanze corroboranti e fatte delle fregagioni sul corpo dell'utero per eccitare le contrazioni di questo viscere, ho prescritto subito un grammo di solfato di chinina, diviso in tre cartoline da prendersene una ogni venti minuti. Era la prima volta che adoperava questo farmaco quale agente ostetricale. Ma quale non fu la mia meraviglia nel vedere insorgere, dopo aver finita la dose, delle contrazioni uterine dapprima lievi, e rare, quindi valide, regolari, proprio come nel parto naturale. La testa del feto avanzatasi lentamente ma continuamente, venne dopo settanta minuti espulsa. Così vide la luce una bambina viva, sana ed a termine e dopo mezz'ora sortiva la placenta senza che si manifestasse nell' intervallo alcun incidente. Il puerperio fu regolarissimo.

Questo caso fu per me e per la famiglia della partoriente di tanta soddisfazione, ch' io ringrazio pubblicamente il collega dott. Monteverdi, di avere arricchita la scienza di un mezzo ostetrico pronto e sicuro, con cui ci è dato di evitare delle operazioni intempestive con immenso vantaggio delle madri e più ancora dei bambini.

Nel corrente anno questa stessa signora, a termine della sua quarta gravidanza, mi fece chiamare perchè la sera del 28 maggio trovandosi a passeggio, perdette gran copia delle acque senza provare dolori di sorta. Ammaestrato da ciò che era avvenuto nel precedente parto, e trovato tutto ben disposto, prescrissi la pozione consigliata dal dott. Monteverdi nei casi di semplice parto languido e cioè = estratto di china grammi tre sciolto in acqua distillata di cedro, di can-

nella e sciroppo di arancio ciascuno grammi trenta = da prendersene un cucchiaio ogni quarto d'ora. Anche in questa circostanza, corrispose magnificamente ; imperocchè sotto il suo uso le doglie si fecero gradatamente più forti e più frequenti e non erano trascorse tre ore che la signora partoriva una bambina viva, sana ed a termine. Sortita subito dopo la placenta, ebbe un puerperio regolare ed ora trovasi in perfetta salute. Confrontato questo parto felicissimo, che aveva esordito precisamente come il precedente, in cui per sette giorni continuarono le doglie brevi e languide, nessuno io credo vorrà negare la potenza veramente straordinaria e benefica dei preparati chinacei.

Metrorragia da inerzia dell' utero durante il parto. Osservazione del dott. **Fontana Angelo**, medico-chirurgo comunale in Cremona.

Le molte osservazioni pubblicate nel suo ottimo periodico circa l' azione del chinino sull' utero, mi dispensano dal riferire quelle poche in cui io pure ho constatata la nuova proprietà riscontrata in questo farmaco dall' egregio mio concittadino dott. Monteverdi. Però non posso esimermi dal far conoscere il presente caso, che sembrami per gli ostetrici di speciale interesse.

Piolini Barbara, dell' età d'anni 18, maritata Tagliaferri, donna di sana e robusta costituzione fisica, di temperamento sanguigno, operaja, gravida per la prima volta, giunse all'ottavo mese di gestazione senza nulla avere sofferto, ad eccezione di qualche disturbo inseparabile dallo stato di gravidanza. A quest' epoca le si manifestò una perdita di sangue dall' utero, la quale per essere leggiera tollerò per quindici giorni consecutivi, senza sottoporsi a cura ed anzi continuando nei suoi lavori giornalieri. Ma nel giorno 12 dicembre (1873) fattasi imponente la metrorragia, fu obbligata a mettersi in letto ed a chiamare la levatrice, perchè s'accorse che l'assalivano di tratto in tratto delle leggiere e fugaci dogliette. La levatrice, in principio non si curò d'altro che di frenare l'emorragia con tutti quei mezzi che stavano in suo potere: ma

tutto essendo tornato inutile, verso le ore nove pomeridiane veniva chiamato in fretta a visitare la partoriente. Trovai la donna pallida, estenuata, in preda a spavento perchè le perdite continuavano: la levatrice assicurommi che la bocca dell' utero era discretamente aperta, il collo dello stesso quasi scomparso, scolate le acque, e le doglie che erano sempre state deboli e rare da circa due ore erano completamente cessate. Verificato questo stato di cose, non ho esitato ad amministrare il solfato di chinina per soddisfare alla doppia indicazione di risvegliare le contrazioni dell' utero sospese e di frenare l'emorragia. Noto che eravi presentazione della testa e che non trattavasi di placenta previa. Prescritto un grammo di solfato di chinina diviso in tre parti, ordinai che venisse dato alla partoriente di mezz' ora in mezz'ora. Alle ore dieci pomeridiane prendeva la prima polvere; alle dieci e mezza la seconda e poco dopo insorsero delle contrazioni uterine e l' emorragia incominciò a diminuire: alle ore undici, dopo avere presa la terza polvere, essendosi già fatte valide le doglie, cessò totalmente l' emorragia. Da questo momento, le contrazioni dell' utero, divennero sempre più gagliarde, frequenti e regolari come in un parto fisiologico; e la Piolini alle ore una antimeridiana del giorno successivo, sgravavasi di un feto apparentemente ottimestre, vivo, ed anemico. La placenta sortiva spontaneamente qualche tempo dopo. L'utero rimase contratto, e senza che si manifestasse alcun accidente, la donna percorse il puerperio regolare e fu in grado dopo quindici giorni di riprendere le sue ordinarie occupazioni. Il bambino dopo venti ore moriva.

Dell'azione del solfato di chinino sopra l'utero durante e dopo il parto. — Osservazioni del dott. **Rescalli Angelo** medico-chirurgo condotto nel Comune di Pescarolo (Provincia di Cremona).

Circa l'azione del solfato di chinino sull'utero sopra donne in travaglio di parto e successivamente nel puerperio in casi di metrorragia o d'arresto della placenta nella matrice, presento le osservazioni che ho raccolte nella mia pratica.

Dopo la lettura del lavoro dell' egregio dott. Monteverdi sulla nuova virtù medicamentosa della china e dei suoi preparati, mi posi a fare sperimenti in proposito. Ottenni invero risultati al di sopra della mia aspettativa, ed io sono felice di aver conosciuto questo nuovo agente ostetricale, che ora adopro in luogo della segale cornuta come se questa non avesse per mè più posto nella terapia tocologica. Non avrei forse mai comunicate queste mie osservazioni, che stralcio dalle mie annotazioni giornaliere, se non mi si fosse offerto un recente ed interessante caso clinico, che forma argomento della settima osservazione da cui emerge chiaramente l'azione elettiva dei chinacei sull'utero, di eccitare cioè le contrazioni delle sue fibre muscolari, di riescire sempre o quasi sempre utili e mai nocivi alla madre ed al feto.

Osservazione 1ª. — Caselani Rachele, di Pieve Terzagni, d'anni 37, pluripara, di costituzione fisica debole, a termine di gestazione viene presa dai dolori del parto la mattina del 3 aprile 1872. Regolari fin circa mezzodì, nel qual tempo si ruppe spontaneamente il sacco delle acque, cominciarono gradatamente a diminuire fino a sospendersi affatto alle ore 4 pomeridiane. Venni allora chiamato dal marito a visitare la partoriente e la trovai in istato di prostrazione delle forze, col polso debole, frequente, pallido il viso, e con frequenti conati di vomito. Praticata l'esplorazione vaginale, rilevai la bocca dell'utero dilatata e molle, la testa del feto al limite inferiore del distretto superiore: le contrazioni uterine erano cessate. Evidentemente qui trattavasi di inerzia uterina dovuta alla debolezza della paziente, resa ancor maggiore dal vomito che da tre giorni la travagliava. In queste condizioni, allo scopo di rianimare le forze della paziente e di risvegliare nello stesso tempo le doglie uterine, feci somministrare alla partoriente dei buoni brodi concentrati con qualche cucchiaiata di vino generoso, in seguito a che diffatti si ridestarono dei dolori regolari sì, ma rari e languidi. Lasciai la partoriente per rivederla circa le 7 ore. Le doglie erano sempre della stessa natura: nessun avanzamento si rimarcava del parto: la bocca dell' utero non s' era maggiormente aperta, la testa del feto ancora nello stesso punto; nè i conati di vomito avevano cessato

di molestarla. In forse allora di adoperare la segale cornuta o il solfato di chinino, mi decisi per questo e mandai tosto a prenderne una soluzione di un grammo in 100 d'acqua acidulata coll'aggiunta di grammi 25 di sciroppo di cedro. La detta soluzione venne ingesta in tre volte, d'ora in ora e già dopo la seconda dose le doglie divennero più forti. a periodi regolari: i conati di vomito svanirono: la bocca dell' utero man mano si andava più dilatando e gradatamente scendeva la testa fetale nella piccola escavazione, dimodochè circa a mezzanotte la Caselani si sgravò di una robusta e sana bambina. Nulla soffrì nel puerperio: la febbre del latte fu mite e quindici giorni dopo la donna si rimise alle sue consuete occupazioni.

Osservazione 2ª. Incoraggiato da un primo successo, non andò molto che mi si presentò l'occasione di tentarne un secondo. La mattina del 23 aprile 1872 vengo chiamato a visitare certa Soregaroli Stella, di Pieve Terzagni, d' anni 32, pluripara, di condizione contadina, gravida al 9° mese. La Soregaroli gode e godette sempre buona salute, non è di complessione debole, di telaio osseo sottile. Al mio comparire mi domandò subito perdono, perchè m' avesse chiamato prima della levatrice, riferendomi che in tutti i suoi parti antecedenti, che furono in numero di cinque, ella dovette soffrire assai per la lentezza con cui si compivano e mi pregava ora di praticarle un salasso onde, secondo la sua opinione, sollecitare il parto ed accorciarne la durata. Al che io naturalmente mi opposi e la persuasi a prendere una medicina, che le avrei prescritto, confortandola che avrebbe certamente affrettato il travaglio del parto. La donna era in piedi: fin dalla mezzanotte avvertiva i segnali precursori del parto, colla comparsa di dolori uterini lenti ma irregolari: la bocca dell'utero lasciava penetrare appena la punta d' un dito. Il vero travaglio non si poteva perciò dire incominciato. A mezzodì prende un terzo della soluzione di solfato di chinino, centigrammi 1 in 120 di veicolo, e alle due pom. l'ha già ultimata. Principiarono allora le vere doglie del parto, valide, regolari, e prevedendo un facile esito abbandonai totalmente l'assistenza della partoriente alla levatrice. Seppi di poi che alle

ore 7 di sera dello stesso giorno, la donna si era sgravata senza alcun accidente d'una bambina, viva, sana, ed a termine.

La mattina seguente suo marito venne a ringraziarmi e mi diceva che non avrebbe mai creduto che la medicina ordinatale avesse così meravigliosamente giovato a sua moglie. Ma il fatto sta che un anno dopo e precisamente il 4 maggio 1873 entrando di bel nuovo la Soregaroli in travaglio di parto, corse da mè il marito a farsi prescrivere la soluzione di solfato di chinino, che presa dalla partoriente nello stesso modo della volta precedente, compì in breve e felicemente il parto.

Osservazione 3ª. — Fornari Margherita di Pieve Terzagni, d'anni 37, prestinaia, primipara, di robusta costituzione fisica, venne presa a termine di gestazione dai dolori del parto, la mattina del 18 settembre 1862. Questi continuarono regolarmente tutto il giorno veniente: se non che non effettuandosi mai lo sgravio e temendo i parenti che la sua protrazione dovesse recar danno alla madre e al feto, sollecitarono la mia assistenza. Erano le 5 pom. del 19 settembre quando la visitai. Aveva la faccia accesa, gli occhi iniettati, polso forte, tensivo: accusava cefalea e tintinnio alle orecchie. Le doglie uterine continuavano, ma a periodi meno irregolari e tumultuarie. Le parti molli degli organi generatori erano resistenti, rigide: da molte ore (8) erano scolate le acque: la testa fetale discesa a metà dell'escavazione piccola: presentazione del vertice, posizione prima. Dai surriferiti fenomeni di pletora generale e locale uterina, pensai all'opportunità di un salasso, ch' io subito praticai nella misura di circa grammi 400 di sangue, pel duplice scopo di togliere lo stato di tensione generale e rilassare l'utero e le pareti della vagina. Feci quindi applicare un cataplasma linseme all'addome e lubricare la vagina di sostanze oleose. Dopo quattr' ore rividi la donna: le doglie di parto continuarono regolarmente, ma con poca efficacia, poichè la testa del feto non era discesa al di là di due centimetri e il collo dell'utero e le pareti della vagina si mantenevano resistenti. Allora riflettei tra mè come dovessi vincere in breve tempo la resistenza delle parti molli in donna primipara, robusta, che aveva già oltrepassati i sette lustri! Pensai non esservi che due modi: o aumentare le contrazioni

uterine artificialmente col mezzo di farmaci o di applicare il forcipe. Scelsi il primo mezzo e nel termine di un' ora feci prendere alla paziente la solita soluzione di solfato di chinino (gr. 1 in 120), ch'io teneva già apparecchiata. Subito dopo le doglie aumentarono in forza, il feto s'avanzava poco a poco; ma giunta la testa al distretto inferiore s' arrestò. La donna sotto i dolori conquassanti si agita, si contorce, strepita, ma indarno che la testa rimane inchiodata. Erano le 11 ore di notte, la donna avea aspettato e sofferto di troppo: i battiti del cuore del feto si rallentavano: applico senz'altro indugio il forcipe e in pochi minuti estrassi un bambino vivo e sano.

Da questa storia risulta chiaro che il solfato di chinino spiegò la sua virtù eccitatrice delle fibre uterine coll'aumentare le doglie già regolarizzate dal salasso, ma che non riescì a farne insorgere di così valide da superare la resistenza delle parti molli della vagina, per cui fu necessario ricorrere alla chirurgia efficace.

Osservazione 4ª. — L'azione eccitatrice delle contrazioni delle fibre uterine si confermò evidentemente anche in caso di placenta arrestatasi nell'utero dopo l'espulsione del feto.

Galetti Teresa, di Castelnuovo del Vescovo, d'anni 22, primipara, contadina, partorì felicemente una bambina la notte del 25 settembre 1872. Dopo qualche ora non uscendo spontaneamente la placenta, la mammana praticò alcune trazioni sul cordone ombellicale, che per la sua esilità si ruppe. Tuttavia non essendovi nessuna indicazione urgente, la mammana l'abbandonava alle risorse della natura.

Erano scorse circa venti ore e rimanendo la placenta tuttavia nell'utero, la famiglia sollecita la mia assistenza e la mattina per tempo del 26 mi trovo al letto della puerpera. Non ha febbre; non doglie uterine: solo è un pò inquieta per l'arresto della placenta. All'esplorazione, la bocca dell'utero è alquanto dilatata e molle: la placenta è collocata sull'orifizio. Se avessi voluto introdurre la mano nella cavità della matrice, di leggieri l'avrei estratta, perchè non avea aderenza alcuna: ma per iscopo sperimentale volli somministrare la solita soluzione di solfato di chinino. Due ore dopo risvegliatesi le assopite doglie uterine, in breve tempo la matrice si liberò dell'intiera massa placentale.

Osservazione 5ª. — Anche in contingenza d'aborto ho voluto esperimentare l'azione del solfato di chinino, giacchè messomi a fare uno studio speciale, io non lasciava sfuggire ogni occasione che mi s'offrisse per vieppiù confermarmi nella nuova virtù medicamentosa della china e dei suoi preparati, scoperta dal dott. Monteverdi, e contribuire alla sua constatazione.

Certa Sivelli Teresa di Cigognolo, d' anni 40, contadina, di costituzione fisica buona, era entrata a 5 mesi di gravidanza la mattina del 24 giugno dell'anno 1872, in travaglio d'aborto. Precedentemente aveva avuto tre parti a termine e cinque aborti; di cui tre consecutivi al terzo mese e due al quarto. Furono sì i parti che gli aborti più o meno laboriosi: qualche volta seguiti da metrorragia profusa.

Essendo in quell'epoca medico supplente di Cigognolo, fui chiamato a visitare l'inferma la mattina del giorno successivo (25 giugno) e vidi la donna abbattuta, con oppressione di petto, polso frequente, cedevole: leggier cefalea, nessun sintomo di congestione ai visceri interni: doglie uterine leggiere ed a lunghissimi intervalli. Il collo dell'utero rammollito: la sua bocca aperta tanto da lasciar passare comodamente la punta del dito indice, col quale si toccava il sacco delle acque ancora intatto. Giudicando inevitabile l'aborto, sia pel suo avanzamento, sia per averne sofferti periodicamente cinque altri, alla scopo di sollecitare le contrazioni dell'utero feci somministrare alla donna un grammo di solfato di chinino in soluzione di grammi 100 d'acqua. Trascorse due ore dalla totale sua ingestione, si ringagliardirono le contrazioni uterine con periodi più vicini ed alle quattro pom. diede compimento all'aborto coll'uscita di un feto, morto già da qualche tempo, a cui tenne dietro quasi subito la placenta. La convalescenza fu breve, non disturbata da nessun accidente: solo fu presa nelle prime 24 ore, da una febbre mite, che fu vinta con una seconda soluzione di chinino.

Aggiungo che la Sivelli ebbe un 7° aborto nel 1873: e nel principio del corrente mese (maggio 1874) ebbe un parto prematuro con presentazione del dorso, per cui si dovette fare l'estrazione del feto mediante il rivolgimento pei piedi; soffrì in seguito profusissime emorragie consociate a febbre grave;

ma so positivamente che dal suo medico curante, non fu sottoposta al trattamento del solfato di chinino.

Osservazione 6ª. — Guarneri Maria, di Cigognolo, d'anni 41, contadina, di costituzione cachetica, pluripara, superò un parto laborioso il 20 settembre 1872. Alcuni giorni dopo fu colpita da abbondante metrorragia a varie riprese, che vennero trattate e vinte col percloruro di ferro. Essendo il 10 ottobre entrato una seconda volta nel servizio medico di Cigognolo, fui chiamato il 12 dello stesso mese a visitare la detta Guarneri. La trovai apiretica; profondamente anemica. Avea la pelle di colore pallido terreo; con tumore di milza per pregresse febbri palustri. Quel giorno era ancora sotto il trattamento del percloruro di ferro. Io avea confortata l'ammalata di ultimare una soluzione di questo medicamento, che ancor teneva presso di sè e ben mi lusingava che mediante quella, non sarebbe più stata sorpresa da ulteriori emorragie, essendo sette giorni che le perdite erano cessate. Ma sgraziatamente non fu così: il 17 circa le quattro pom. mi si manda a chiamare di massima urgenza in soccorso della Guarneri, che era stata côlta da una nuova profusissima emorragia. Questa al mio arrivo continuava accompagnata dalla sortita di grossi coaguli di sangue. Presentava i seguenti sintomi: obnubilamento della vista, assopimento del sensorio, convulsioni eclampsiche, vomito, fredde le estremità, sudore gelido alla fronte, bocca dell'utero dilatata, flaccida. Giudicando trovarsi la donna in imminente pericolo di vita, applicai tosto un tampone formato di un grosso stuello di filacciche imbevuto della soluzione di percloruro di ferro, contro la bocca dell'utero: quindi sovrapposi una vescica di ghiaccio al ventre e le feci somministrare qualche cucchiaiata di vino generoso ed acqua acidulata con succo di limone, onde rianimare le forze e frenare il vomito. In tale deplorevole stato lasciai la paziente colla poca ferma persuasione di rivederla in vita la mattina successiva. Prima di partire però, prescrissi anche il solfato di chinino (gr. 1 50 in 130 di veicolo) da prenderne durante la notte una cucchiajata ogni mezz'ora, affine di togliere la matrice dal suo stato d'inerzia.

La mattina seguente, 18, ore sei, constato presso a poco

gli stessi fenomeni della sera precedente, ma in grado minore: il sensorio era ritornato. La malata mi riconobbe e mi accennò a dolorosi crampi alle sure. Polso, 140. Rinnovo il tampone, sospendo la vescica di ghiaccio resasi intollerabile, prescrivo un'altra dose di solfato di chinino (gr. 1 in 100) da prendersene un cucchiaio ogni ora.

Ore 12 merid. — Cessato il vomito, lievi convulsioni a intervalli, ancora il crampo alle sure, polso 136, nessuna perdita di sangue.

Ore 6 sera. — Persiste il crampo alle sure, il polso rimane fermo a 136, sete, assenza di convulsioni, cefalea, tintinnio alle orecchie. Rinnovazione del tampone.

16 ottobre mattina. — Il crampo è solo limitato alla sura della gamba destra, orine abbondanti, limpide, sete diminuita, la notte ebbe solamente una volta il vomito. Polso 128, bocca dell'utero chiusa. Prescrivo una soluzione di percloruro di ferro (gr. 1 in 100 di acqua distillata con gr. 30 di sciroppo di limone da prenderne una cucchiaiata ogni due ore). Rinnovo il tampone.

Sera. — Scomparso il crampo, polso 132, evacuazione di poche feci indurite.

20. La notte la paziente ha riposato parecchie ore di seguito. Permanendo chiusa la bocca dell'utero, rinnovo il tampone. Polso 120, appetenza. Ripeto il solfato di chinino (gr. 1 in 100 di acqua).

21-22. — Il polso è disceso a 108, l'ammalata ha una sensazione di freddo generale, temperatura quasi normale.

23-24-25. — Il miglioramento progredisce quotidianamente, non si ebbero più perdite di sangue. Sulla fine di novembre l'ammalata lasciava il letto con meraviglia di tutti, avendo superata contro ogni aspettazione una gravissima malattia.

Ripensando ai mezzi terapeutici adoperati in questa cura, nessuno negherà di attribuire un merito grandissimo all'azione del tampone nell'arrestare ipso facto la metrorragia e salvare la donna da un imminente pericolo. Ma chi non vorrà riconoscere l'azione eccitatrice del solfato di chinino nell'avvenuto coartamento dell'utero e nella chiusura del suo orifizio, preservando la paziente da ogni ulteriore emorragia? Arrogi

che in questo caso il chinino portò un altro benefico effetto, quello cioè, di avere combattuto l'infezione miasmatica, giacchè il tumor splenico assai rilevante in principio di cura se n'andò gradatamente scemando sotto l'uso del chinino, sebbene non fosse scomparso del tutto.

Osservazione 7.ª — Negri Adelaide, d'anni 40, di costituzione fisica buona, moglie di certo Sandri, maniscalco in Vescovato, partorì precipitosamente per l'ottava volta un bambino, alle ore 11 della notte del 25 febbrajo corrente anno. Susseguendo subito profusa metrorragia, la mammana prima e il medico condotto sig. dott. Frassi dappoi, provarono di estrarre la placenta; ma fu opera vana, perchè lo stringimento spasmodico del corpo dell' utero teneva incarcerata la placenta, nè permetteva assolutamente l' introduzione della mano nella matrice. Non volendo assumere tutta la responsabilità di caso sì grave, il sig. dott. Frassi, mi fece chiamare per assisterlo. Questi già sin prima del mio arrivo applicava il tampone contro la bocca dell'utero e propinava alla partoriente una soluzione d' ergotina alla dose di un grammo in cento di veicolo e sovrapose una vescica di ghiaccio sulla parete addominale. Sopraggiunsi al letto della malata alle 2 ore dopo mezzanotte e vidi la donna in istato di profonda anemia, con estremo pallore della faccia, madida la fronte di freddo sudore, polso piccolo, filiforme, mancanti le doglie uterine, il morale molto abbattuto. All'ispezione l' addome si presentava molto protuberante a destra, alquanto appianato a sinistra. Alla palpazione si premeva sotto la mano l' utero della grossezza d' una testa di feto a termine, di forma ovale, di durezza lapidea, indolente, con direzione dall'alto al basso, da destra a sinistra. Rimosso il tampone, sgorga dalla vagina una grande quantità di sangue mista a grumi. L' orifizio esterno dell'utero è dilatato per il diametro d' una moneta di cinque lire; il collo presentasi coll'orlo grosso, duro come il cuojo e lascia passare a stento l' indice ed il medio riuniti. In quest'atto sentesi attraverso l' orificio discendere in vagina il moncone placentare del cordone ombellicale e colle dette due dita riunite a molla si riesciva ad afferrare un lembo di placenta senza poterla smuovere in alcun modo. Riconosciuta al-

lora l'inutilità di qualsiasi operazione proposi, ed in ciò convenne il sig. dott. Frassi, di abbandonare pel momento alle risorse della natura l' espulsione della placenta e di prescrivere intanto alla paziente una soluzione di gr. 1.20 di solfato di chinino da ultimarsi avanti il mattino. Si rimette in vagina un nuovo tampone e si mantiene sul ventre la vescica di ghiaccio.

26 febbrajo, ore 5 pom. — Riveduta la puerpera in compagnia del dott. Frassi, si riscontrò l'utero nelle identiche condizioni della notte; il morale è un pò più rialzato; qualche colpo di tosse dipendente da un leggier catarro bronchiale a quando a quando disturba l'ammalata; apiressia; si rinnova il tampone e dalla sua rimozione sgorga dalla vagina una piccola quantità di sangue con qualche grumo. A scopo di scemare e togliere lo spasmo dell'utero, si ordinano pappe emollienti sul ventre e come antisettico si ripete il solfato di chinino (gr. 1 in 100).

28 id., sera. — Utero ancora in istato di contrazione tetanica spasmodica; nessuna traccia d'emorragia; comincia lo scolo di materie putride dalla vagina; febbre, polso a 112.

2 marzo, sera. — Febbre lieve; polso 96; continua lo scolo delle materie putride coll'uscita d'un pezzettino di placenta della grossezza d'un pezzo di cent. 10; non rilevandosi più perdite di sangue, si rimuove per sempre il tampone.

4 id., ore 1 pom. — Interviene a consulto anche il dottor Cominetti, di Pozzaglio. Si riscontra che l'utero è ridotto di un terzo, che è scomparso lo spasmo dell' orifizio interno; febbre lieve; polso 96. Tutti e tre d' accordo conveniamo di prescrivere alla ammalata una nuova dose di solfato di chinino in polvere diviso in tre cartoline da prendere la mattina seguente nel lasso d'un'ora di tempo, allo scopo di attivare un più pronto scolo delle materie putride e di espellere possibilmente tutto in un tratto la restante massa placentare e in terzo luogo di prevenire un altro parossismo di febbre da cui era stata investita fortemente la sera precedente. Diffatti dopo l'ingestione di quest'ultima dose presa in un tempo relativamente breve, insorsero ad intervalli delle lievi doglie uterine susseguite dallo scolo di quantità maggiore di materie pu-

tride, e l'utero in breve si ridusse per modo che il giorno 8 marzo alle ore 2 pom. tanto io che il dott. Frassi e il dottor Cominetti appena lo potevamo distinguere palpando profondamente attraverso le pareti addominali. Quel giorno — dodicesimo dopo l'avvenuto parto — cominciammo a fare un buon pronostico. L'ammalata guadagnava e mantenevasi in discreto benessere; il 15 la febbre era scomparsa affatto. A poco a poco ricuperando le forze, il 10 aprile usciva dal letto perfettamente guarita.

Dalla presente storia si vede che il solfato di chinino non valse ad espellere la placenta nello stato di spasmo dell'utero. Da ciò si dovrebbe conchiudere che il solfato di chinino è controindicato nei casi di spasmo dell' utero da troppo energiche e permanenti contrazioni. Se si considera poi che la donna avea già preso centigr. 75 circa di ergotina, il che, se era giusto come emostatico, non lo era come antispasmodico, non fa meraviglia che il chinino dotato secondo la fattane dimostrazione del dott. Monteverdi, di un' azione congenere, non abbia spiegato l'effetto che si desiderava. Una maggiore certezza in argomento la si avrebbe quando esistendo lo spasmo uterino si avesse a somministrare il chinino prima d'ogni altro rimedio. Ma il fatto verificatosi più tardi in ottava giornata, di leggieri doglie della matrice, d'una abbondante escrezione da questa delle materie risultanti dalla putrefazione della placenta e della pronta riduzione dell'utero, allorchè vinto lo spasmo con mezzi emollienti, venne somministrata una dose relativamente forte del chinino, prova chiaramente e positivamente l' azione di questo farmaco di contrarre le fibre muscolari dell' utero in modo fisiologico; onde per parte mia non posso a meno che confermare la nuova virtù medicamentosa di questo preparato di china dimostrata e proclamata del dott. Monteverdi.

Da tutte queste osservazioni emerge anche chiaramente, che il solfato di chinino è senza dubbio innocuo alla madre ed al feto; e ciò io ho potuto constatare anche in moltissime altre circostanze, non essendomi mai occorso di rilevare il minimo accidente sfavorevole dall'uso di questo rimedio.

Observation d'hématurie, guérie par le sulfate de quinine. — Osservazione di ematuria guarita col solfato di chinina; del dott. **Stockman**. (Estratta dagli « Annali della Società di Medicina di Gand », 1873) (1).

Dopo la pubblicazione della Memoria del dott. Monteverdi, il Corpo Medico fissò l'attenzione sopra gli effetti spiegati dal solfato di chinina in certe emorragie. L'osservazione che ho l'onore di presentare a questa Società ha per oggetto un caso di ematuria, che espongo brevemente.

Una signora, dell'età di 65 anni, di buona costituzione, conducente vita sedentaria, è soggetta alla renella accompagnata da ricorrenti coliche nefritiche. I dolori si combattono con alcune dosi di bicarbonato di soda o con una pozione composta di acido benzoico e di solfato di soda. A prevenire gli accessi prendeva, da due o tre anni, quasi tutti i giorni, una piccola dose del primo. Nel mese di gennaio scorso sofferse di tratto in tratto delle lievi epistassi. All'epistassi tenne dietro un'ematuria che non le dava alcun incomodo nell'atto del mingere. Perdurando questo stato da venti giorni, la signora, quantunque non si sentisse male, mi fece chiamare. Constato che perde molto sangue ogni volta ch'essa soddisfa al bisogno di orinare. Il sangue sortendo intimamente com-

(1) Lo stesso dott. Stockman in un altro articolo pubblicato negli « Annali di medicina di Gand », del 1873, sotto il titolo « Peut-on administrer le quinquina pendant la grossesse, après l'accouchement et durant la période menstruelle? » cita diversi casi di metrorragia pubblicati da vari autori, ed uno proprio riferentesi ad un'emorragia consecutiva al parto, in corso da nove settimane e guarita col chinino, mentre non avevano giovato prima, la conserva di rose, l'estratto di ratania e l'elixir acido dell'Haller. Quanto poi alla questione proposta: se si possa amministrare il chinino alle gravide egli, non in base alla sua propria esperienza, ma dietro le osservazioni già fatte da alcuni medici, fra cui Torti, Morton, Rotterdam, accetta la conclusione precedentemente fatta dal suo collega dott. Cauterman e dichiara che il solfato di chinina, ogniqualvolta se ne presenta l'indicazione chiara e precisa, può essere amministrato alle gravide.

misto coll'orina, presentasi ora rossastro, ora nerastro. Quest'emorragia ha luogo tanto nella notte come nel giorno. Il sola male che la signora accusa, è un dolore gravativo ed una tensione alla regione lombare. Il polso è pieno e più dell'ordinario accelerato. Non ha febbre. L'epistassi sembrandomi un segno precursore delle emorragie dipendenti da pletora, non ho voluto subito oppormi alla perdita del sangue: *quo natura vergit, eo ducenda;* quantunque nè i reni nè la vescica siano degli emuntori per i quali la natura abbia l'abitudine di sbarazzarsi del sangue superfluo, come avviene per mezzo delle narici e dell'utero. Feci sospendere l'uso del bicarbonato di soda e raccomandai un' alimentazione leggiera e delle bevande diluenti, e per rimedi interni dei raddolcenti, come la mucilagine di gomma arabica, l' olio di mandorle dolci, ecc. Con questo trattamento continuato per una settimana, avendo ottenuto che il polso ritornasse al suo stato normale senza che l'ematuria diminuisse, credetti opportuno di ricorrere in prima agli astringenti deboli, quali l' uva ursina, quindi alla conserva di rose rosse. Alcuni giorni dopo, diminuendo sensibilmente le forze dell' ammalata, prescrissi l'allume, di poi l'elixir acido dell'Haller e per ultimo la decozione di ratania. Questo trattamento impiegato per due settimane non diede alcun risultato. Allora mi venne alla mente un articolo del dott. Duboué, sopra l' azione del solfato di chinina nelle emorragie. Secondo quest'Autore « l' azione eccito-motrice del solfato di chinina non troverebbe soltanto la sua applicazione nei casi d'ostetricia; ma egli è propenso a non vedere in molte emorragie *sine materia* che un'influenza palustre, che il sale febbrifugo combatte vittoriosamente e sicuramente. Tali sono ad es., alcune epistassi, enterorragie, metrorragie ed altre, che si alternano alle volte nello stesso soggetto con febbri accessionali, e che senza essere periodiche ed anche senza essere legate all'infezione palustre, cedono rapidamente all' amministrazione del solfato di chinina, il quale, agirebbe in molte di queste emorragie capillari nello stesso modo che agisce nelle forme emorragiche delle febbri palustri, vale a dire, eccitando i nervi vaso-motori dei capillari che lasciano sfuggire il sangue. »

Ciò nonpertanto prima di ricorrere all'alcaloide della china, volli consultare la materia medica dell' Hahnemann e la patogenesi di queste sostanze del dott. De Moor, d'Alost (1859). I soli sintomi che vi ho riscontrato sono quelli che si riferiscono all'epistassi ed alla metrorragia. Ciò nullameno mi sono deciso a prescrivere il solfato di chinina. Ebbi già a constatare in diverse circostanze che, allorquando il rimedio è veramente indicato, una minima dose, dirò anche una dose omeopatica, basta per fugare il male. Ed infatti io ho avuto l' onore di presentarvi un caso di cefalalgia notturna intermittente ed un caso di febbre comatosa intermittente, guariti con alcune goccie di liquore arsenicale del Fowler. L'osserzione del dott. Eaton, che una dose di circa quattro grani di solfato di chinina basta per provocare l' espulsione del feto e della placenta, conferma ciò che sono per dire. Altri pratici hanno di sovente osservato che le ammalate dichiaravano, che fino dalla prima dose del chinino si sentivano meglio e la perdita sanguigna diminuiva.

Ordinai dunque cinque centigrammi di solfato di chinina da prendersi al mattino ed altrettanto a sera. Dopo la terza dose, l' orina della notte era chiara e conteneva alcuni grani d'acido urico cristallizzato. L'indomani la quantità del sangue era ancor più diminuita e l' emorragia non si riprodusse nei giorni successivi. Due giorni dopo l'ammalata accusa un leggier dolore alla regione del rene destro, che si estende alla regione lombare: alla palpazione nulla risulta di anormale. Questo dolore si dissipò in quarantotto ore, sotto l'azione del chinino prescritto alla stessa dose; e per una settimana ancora feci continuare l'uso di questo rimedio, dicendomi l'ammalata che con esso stava assai bene, eccitandole l' appetito. Da quest'epoca non si sono più presentati, nè la renella, nè il sangue.

Che il solfato di chinina abbia agito in questo caso secondo il principio *similia similibus* è provato da due fatti del dott. Th. Cacheré (1). Il primo di essi è abbastanza in-

(1) « Lyon médical et journal de med., de chir., etc. » Bruxelles, 1871, tom. LII, pag. 240.

teressante e merita che lo riferisca. « Riguarda un fanciullo di tredici anni, sefferente di febbre accessionale. I genitori gli diedero del chinino in due occasioni, e ciascuna volta la amministrazione del rimedio fu seguita immediatamente da emorragia della mucosa orinaria. »

« Chiamato a vedere il fanciullo, il dott. Cacheré, prescrisse contro il parere della madre, dieci grani di solfato di chinina diviso in tre dosi. Il medicamento dovevasi sospendere se una nuova emorragia manifestavasi. »

« Un'ora dopo la terza dose, sopraggiunse un' abbondante ematuria. Allora fu sospeso il chinino, sostituendovi un altro febbrifugo. Infrattanto il piccolo ammalato avendo abbandonato il luogo, un distinto medico della sua nuova residenza fu incaricato di curarlo: esso prescrisse il solfato di chinina e questa volta ancora il medicamento portò la stessa emorragia. »

« Al presente il fanciullo è ancora sotto cura. Ultimamente un suo fratello ebbe l'idea di dargli tre o quattro dosi di una decozione di china e di serpentaria virginiana: l'ematuria si riprodusse. »

« Il dott. Cacheré ebbe occasione di osservare in questi ultimi tempi un caso anologo: un fanciullo di sette anni a cui diede il chinino, presentò, tutte le volte che prese il medicamento, un'emorragia dai genitali. »

Prima dell'ora citato autore americano, il dott. Monneret vide manifestarsi un' ematuria durante l' uso del solfato di chinina (1).

Altri fatti comprovanti l' efficacia del solfato di chinina di eccitare la contrazione fisiologica delle fibre muscolari, dipendenti dal nervo gran simpatico.

Non possiamo esimerci dal citare alcuni altri fatti, venuti a nostra conoscenza, comprovanti l'efficacia del solfato di chinina quale rimedio emostatico, potendo servire a sciogliere

(1) « Revue médicale française et étrangère », 1848, tom. II, pag. 586.

l'importantissima tesi già proposta dal dott. Monteverdi, e cioè: se alla segale cornuta ovvero al solfato di chinina abbiasi a dare la preferenza nel trattamento delle emorragie.

Nell'interessante e diligentissimo resoconto annuale (1872-1873) della Clinica chirurgica dell'Università di Gand, steso con ordine e chiarezza non comune, dall' infaticabile dottor Bouqué, che da tempo conosciamo per altri pregevoli suoi lavori scientifici, narrasi a pag. 144, il caso di una donna affetta da metrorragia ricorrente ed alternantesi con perdite leucorroiche. Sottoposta all'uso interno del solfato di chinina, la perdita cessava ogni volta che prendeva questo rimedio; ma ricompariva dopo alcuni giorni. Il percloruro di ferro, l'ergotina, l' estratto di ratania, tornarono meno efficaci del chinino. La cauterizzazione del collo dell' utero mediante la pietra infernale, rese l'emorragia continua, nei giorni successivi alla sua cauterizzazione. Dopo qualche tempo si constata nell' utero, la presenza di un tumore, causa delle emorragie di questo viscere. Tuttavia a frenare le perdite si ricorre di nuovo al solfato di chinina e vi si aggiungono delle iniezioni astringenti (allume 5 grammi, acqua comune grammi 1000). Continuando questa cura, osservasi che la bocca dell'utero si dilata gradatamente ed il tumore a poco a poco si pronuncia, tanto chè dopo tre mesi dacchè la donna trovavasi nella Clinica chirurgica, si potè sottoporla all'estirpazione del tumore, previa incisione del collo (1). In questo caso è degno di considerazione il fatto, che se il chinino non portò la cessazione dell'emorragia a motivo della presenza di un tumore nell'utero, valse ciò nullameno a frenarla meglio degli altri rimedi impiegati: e non devesi dimenticare che il chinino, per l'azione sua eccitatrice della contrattilità delle fibre muscolari dell'utero, poteva nel tempo stesso agevolare il pronunciamento del tumore alla bocca dell'utero.

Il dott. Duboué, che primo in Francia sostenne le idee del dott. Monteverdi, nel suo lavoro « Recherches sur les proprietés thérapeutiques du seigle ergoté » (Paris, 1873) lavoro

(1) Bouqué. « Clinique chirurgicale de l'Université de Gand ». Gand, 1873.

che com'egli afferma (pag. 34) gli fu inspirato dall'opera del Monteverdi nella quale trovasi un accuratissimo confronto fra l'azione del chinino e della segale, passa egli pure a paragonare l'azione di diversi medicamenti (chinino, arsenico, acqua fredda, segale cornuta e propilamina) occupandosi più particolarmente della segale cornuta. Lasciando a parte le esperienze che si riferiscono alle altre sostanze, parleremo di quelle fatte col solfato di chinina. Questo medicamento, secondo il Duboué, fornito di proprietà eccito-motrice dei nervi vaso-motori, spiega la sua potenza emostatica in tutti i casi in cui la contrattilità dei vasi capillari è insufficiente o mancante. Da ciò, la sua idea di impiegarlo in altre malattie, in quelle, cioè, in cui è necessario di ristabilire la circolazione dei vasi capillari. Dietro questo principio, esperì il solfato di chinina:

a) in quindici casi di emottisi col seguente risultato: cessazione quasi immediata dell'emorragia, nelle emottisi lievi e discrete; diminuzione notevole dell'emorragia e cessazione completa al fine del terzo giorno nelle emottisi gravi. Nelle prime due, la dose del chinino era da 60 a 75 centigrammi al giorno; nella grave, variava da 75 centigr. ad un grammo e mezzo;

b) in due casi di gastrorragia, con esito felice;

c) in un caso di epistassi copiosa, pure con esito felice. Qui opportunamente rammenta quello occorsogli tempo prima in una donna di 82 anni, minacciata seriamente della vita per copiosissima epistassi e guarita con tre grammi e venticinque centigrammi di solfato di chinina, somministrato nel periodo di ventiquattro ore;

d) in un caso di enterorragia collo stesso esito.

Senza volere entrare in dettagli circa il metodo di amministrare il chinino nelle emorragie, dichiara in tesi generale; che la dose di questo medicamento deve essere proporzionata alla violenza dell'emorragia; che la sua azione è più sicura quando lo si dà in una soluzione acidulata; e che agisce meglio e più prontamente se si amministra la dose prescritta, in un intervallo di tempo breve, per es., nel periodo di un'ora, in due o tre volte.

A sostegno della sua tesi, rammenta che il professore Guéneau de Mussy, constatò l'efficacia del solfato di chinina sopra i vasi motori dell'utero e lo somministrò esso pure con effetto in un caso di emottisi. Riferisce poi che il prof. Nélaton, raccomandava di somministrare il chinino ai soggetti affetti da calcolo vescicale che dovevano subire la cistotomia, avendo egli osservato, che sotto l'azione di questo medicamento, ottenne nei suoi operati un esito di gran lunga più favorevole. Da ciò il Duboué vorrebbe inferirne, che essendo l'emorragia uno degli accidenti più gravi che tengono dietro all'operazione della pietra, i vantaggi ottenuti colla preventiva somministrazione del solfato di chinina, siano da attribuirsi all'azione eccito-motrice che spiega sui vasi capillari.

Ma ciò che deve fermare specialmente la nostra attenzione, si è il fatto del notevole cangiamento, che in questi ultimi anni, subirono in Francia ed altrove le idee circa l'azione terapeutica del solfato di chinina. Difatti, se prima, il Briquet, in una Memoria letta nel 1848 dinnanzi all'Accademia delle scienze di Parigi, dichiarava: di avere osservato nella donna la metrorragia e nell'uomo l'irritazione degli organi genitali, dietro piccole dosi di chinino, ed avvenire invece l'indebolimento di queste parti, in seguito a forte e continuate dosi di questo farmaco; ai nostri giorni, il Delioux de Savignac, diffonde dalla Francia, ovunque, a mezzo del *Dictionnaire Encyclopédique des sciences medicales* (vedi articolo *quinine*), che questo alcaloide spiega sopra l'utero un'azione eccitante, che è emmenagogo e favorisce la contrattilità uterina durante il parto. Egli cita fra i medici che sostengono questa proprietà Tilt, Sandras, Waren, Cochran, Canada, Lewis, Rich, Monteverdi e Rancilli, veterinario di Caen, per le esperienze da esso fatte sui cani. Nella parte poi, in cui considera l'azione del chinino sugli organi della circolazione, l'illustre Delioux, è tratto dall'evidenza dei fatti a dichiarare: « che non si può a meno di ammettere, un'influenza tonica del chinino sopra il centro nervoso motore del cuore e sopra il nervo gran simpatico quale eccitatore dei nervi vaso-motori. » (*Dictionnaire Encyclop. des scienc. méd.*, Paris, 1873, articolo quinquina, pag. 213). Ecco, che incomincia a fare capolino,

nelle opere classiche di medicina, l'idea capitale, il vero trovato scientifico del Monteverdi, e cioè: che il chinino non agisce sull'asse cerebro-spinale, come fu creduto fino al presente dai patologi, ma bensì sul nervo gran simpatico, di cui eccita l'azione fisiologica. E qui è il luogo di osservare, che se altri prima del Monteverdi, parlò dell' azione del chinino sull'utero, nessuno meglio di lui, la dimostrò con rigore scientifico e colla scorta di copiose osservazioni cliniche, raccolte con accuratezza e non comune diligenza nel periodo di dieci anni. Devesi pure considerare, che se vi furono medici, che scrissero intorno all'azione del chinino sull'utero, nessuno può menar vanto di avere fissata l' attenzione dei colleghi sopra questa speciale proprietà del chinino. Solo dopo la pubblicazione dell'opera. « Dimostrazione di una nuova importantissima virtù medicamentosa della china e dei suoi preparati », fatta dal Monteverdi nel 1870, si scosse l'opinione dei medici in Italia, dove era affatto ignorata questa virtù. Il vivo interesse poi che quest'opera destò all'estero e specialmente nel Belgio, spinse molti in Italia e fuori, a studiare l'azione del chinino, sotto il punto di vista designato dal Monteverdi. Così divenuto argomento d' attualità e di interessanti discussioni, si venne a sapere che altri in America ed in Inghilterra, avevano da qualche tempo impiegato il chinino quale agente ostetricale. Ora domanderemo noi: perchè le fatte pubblicazioni degli altri non valsero a ingenerare la fiducia nei medici, ed a destare quel forte interesse, che avrebbe servito a far loro varcare i confini del luogo ove viddero la luce? Egli è perchè nessuno presentò al pubblico un complesso di fatti esposti con semplicità e chiarezza *da lasciare*, come ben dice il prof. Tibone, « in chi legge la convinzione che vi sia qualche cosa di vero nella nuova virtù terapeutica, da esso, al chinino assegnata. » In fine ammesso, che qualcuno prima del Monteverdi, conoscesse l'azione del chinino sull' utero, nulla per questo si toglie alla sua scoperta, la quale consiste, nell'avere trovato, che il solfato di chinina ha la proprietà di risvegliare ed eccitare l' azione fisiologica del nervo gran simpatico. Perciò, con meraviglia, abbiamo visto l'*Annuario delle scienze mediche* del 1873, riportare l'errore della Gaz-

zetta Medica, Prov. Ven., affermante che la scoperta del Monteverdi, sta unicamente nell' avere dimostrata l' efficacia del chinino a provocare le contrazioni dell' utero gravido, meglio della segale cornuta; ed aggiungiamo, che essendo la questione tuttora insoluta, riesce di troppo azzardata, per non dire partigiana, la proposizione che si legge nella prefazione dell'anzidetto Annuario, e cioè, *che non è, nè nuova, nè importansissima, anzi quasi nulla*, la vantata azione del chinino sull'utero. Noi, che la vediamo ammessa da un gran numero di osservatori e da ben pochi negata; e non dimentichiamo, che anche la segale cornuta ebbe in principio dei forti oppositori e perfino degli illustri detrattori, amiamo mantenerci in un prudente riserbo e continueremo la pubblicazione di questi contributi, infino a che la questione di cui ci interessiamo, avrà raggiunto una soddisfacente e scientifica soluzione.

Temperatura nelle malattie o Manuale di termometria medica: *del dott.* C. A. WUNDERLICH, *prof. di Clinica Medica presso l'Università di Lipsia. — Versione italiana del dott.* VINCENZO NAPOLITANI. *Napoli, 1873; 1 vol. in 8.° di pag. 452 con fig. ed atlante. — Estratto del dott.* PIETRO BOSISIO, *medico primario dello Spedale Fate-benefratelli in Milano a Porta Nuova.* (*Continuazione della pag. 130 del Fascicolo precedente*).

III.

Temperatura dell' uomo sano.

Lo studio delle modalità della temperatura dell' uomo in istato di salute è la base la più sicura sulla quale appoggiarsi per dare il giusto valore ai risultati della termometria medica. Non si può però tacere, che l' incertezza delle osservazioni termometriche sull'uomo sano, la difficoltà di constatare

l'esistenza di patimenti leggieri o gravi, ma occulti, negli individui sottoposti all'esperienza, e per ultimo l'impossibilità di tracciare un limite netto fra i fenomeni morbosi e gli effetti fisiologici, sono tante circostanze che si oppongono alla constatazione esatta dei limiti nei quali si muove il ciclo normale delle temperatura umana.

Ad onta di ciò, credo che non ci discosteremo gran fatto dalla verità adottando come limite normale della temperatura ascellare i gradi 36,25 a 37,5 (28 a 39 R.) e come la media normale i gradi 37 (29,6 R.). Tutte le temperature che si scostassero da questi limiti, tanto in più che in meno, dovrebbero essere considerate come sospette, tranne il caso della presenza di condizioni ed influenze speciali.

La temperatura normale, benchè sia il risultato della continua produzione e delle continue perdite di calore, rimane per modo sempre la stessa da potersi applicare alla temperatura umana quanto Lavoisier diceva del peso del corpo, che cioè per quanta copia di alimenti possa prendere un individuo, il peso del suo corpo nel corso delle 24 ore ritorna quale era il giorno antecedente. Finchè il corpo si mantiene sano, la temperatura resta presso a poco nell'istesso limite, e se vi si è scostata accidentalmente, ritorna sempre normale: ed anche quando, sotto date influenze ha deviato alquanto dalla norma, essa vi ritorna tosto purchè la salute non siasi alterata. Infine dopo le malattie e tutte le deviazioni termiche che ne derivarono, la temperatura si fa subito, a guarigione avvenuta, quale era prima dell'esordire del male.

La stabilità della temperatura fisiologica dell' uomo è il risultato di due processi, quali sono la continua produzione di calore e le sue continue perdite.

Le forze, che nell'interno del corpo si trasformano in calore, sono le affinità della sua propria sostanza e delle materie entrate in esso dal di fuori. Di queste sostanze, la più importante è senza dubbio il sangue, il quale, a motivo della sua proprietà di assorbire l'ossigene, diviene il primo agente della termogenesi, in causa poi della sua circolazione ha il mezzo di pareggiare la temperatura delle diverse parti del corpo.

La produzione di calore va di pari passo colla sua perdita,

che avviene, o per irradiazione dalla superficie, o per diffusione ad altri corpi, o per evaporazione delle secrezioni in forma gazosa, e infine per la trasformazione del calore in movimento.

Poco è a nostra contezza sul Regolatore del calore, o di quei processi naturali che tengono in giusta bilancia tanto la produzione quanto la perdita del calore umano: l'uomo però seguendo il proprio istinto cerca o di frenare questa perdita, quando eccessiva, coprendosi di vestiti più caldi, o di rifare il calore perduto attivandone la sua produzione mediante una nutrizione più abbondante, ecc.

Ma la temperatura di tutte le parti e di tutti i visceri non è uniforme, e localmente poi considerata, essa non è costante, dipendendo la temperatura locale dalla quantità di calore introdotto, di calore prodotto *in situ* e dalle perdite termiche locali; condizioni che non si verificano nell'istesso grado in tutte le parti del corpo. Il calore dello stesso sangue varia in alcune parti del corpo.

Le differenze di temperatura delle parti che servono specialmente all'esame pratico sono assai insignificanti, quando l'osservazione sia fatta con diligenza. La vagina ed il retto libero di materie fecali, presentano la temperatura la più elevata ed in confronto a quella dell'ascella è superiore di 1[10 a 4[10. La temperatura della bocca tiene il mezzo fra quella delle località suaccennate. Se pertanto la temperatura media dell'ascella d'un uomo sano è di 37, quella della bocca sarà di 37,1 a 37,2 e quella del retto e della vagina saranno di 37,3 a 37,5.

Le variazioni nella temperatura di individui sani, posti in diverse condizioni, sono sempre di poco rilievo e non sono mai maggiori di qualche decimo di grado: sicchè la temperatura ascellare fisiologica tiensi, anche sotto le influenze e le condizioni più svariate, fra i 36,2 ed i 38, o per lo meno non attinge questi limiti che di passaggio. Il dott. W. Ogle (*On the Diurnal Variations in temperature of the human body, St.'Georg's hospital Reports*, 1866. II, 221) indica una temperatura *minima* un poco più bassa ed una temperatura *massima* un poco più alta: ma il *minimum* di 36,1 fu da

lui trovato in una mattina d'inverno, ed il *maximum* di 38,1 in un bagno turco. Si è nelle persone delicate, nelle donne, e nei fanciulli, che le oscillazioni termiche sono alcunchè più frequenti e marcate.

Influenza dell'età sulla temperatura. — La temperatura del feto sorpassa appena quella della vagina e dell' utero della madre: ciò indica che il feto possiede in proprio delle fonti di calore e delle fonti speciali di raffreddamento. Subito dopo la nascita e specialmente dopo il primo bagno l'infante perde in media da 0,7 a 0,8, la temperatura normale media essendo di 37. Nella prima decina di giorni la temperatura sale e rimane alquanto più alta di quella dell'adulto. Del resto le variazioni prodotte dai casi ordinari sono maggiori nei bambini che negli adulti, perchè anche soltanto il pianto può elevare la temperatura. Nei bambini apparentemente sani le oscillazioni mattutine, meridiane, e vespertine, ponno raggiungere perfino il mezzo grado. Durante l' infanzia persiste la stessa mobilità e la stessa tendenza all'esagerazione che scompaiono verso la pubertà. Da quest' età fino ai 50 e 60 anni la temperatura si mantiene normale, per crescere di nuovo sino agli 80, nel qual periodo della vita ricompare la temperatura media dell' infanzia.

L' influenza del sesso sulla temperatura è ancora un argomento discutibile: vuolsi però dai più, che nella donna adulta la temperatura sia in genere più alta di quella dell'uomo sul pomeriggio della vita.

L'influenza delle razze invita allo studio. Livingston nei *Travels in south Africa* a pagina 509 scrive che la temperatura dei nativi era inferiore di 2 gradi alla sua. Thomson riferisce che quella degli Islandesi era di qualche poco superiore alla sua, cioè di 37,27 sotto la lingua.

Manchiamo fino al presente di fatti che ci autorizzino a stabilire una differenza di temperatura fra il ricco ed il povero e fra i diversi professionisti.

Le *idiosincrasie* non mancano di dimostrare la loro influenza anche sulla temperatura: ma le osservazioni in proposito sono troppo scarse per poterne trarre delle deduzioni sicure.

Oscillazioni quotidiane della temperatura fisiologica. — La temperatura varia alquanto, anche nelle persone sane secondo le ore della giornata. Lichtenfeld e Frölich calcolano tali oscillazioni in media a 1|2 grado e secondo essi la temperatura più bassa si mostra dalle 10 pom. alla 1 ant. e dalle 6 alle 8 ant.; la più alta dalle 4 alle 5 pom. Giusta Damrosch la temperatura si eleva di circa 1|2 dalle 7 alle 11 ant., discende di 0,1|10 a 0,2|10 dalle 10 alla 1, riascende fino alle 5 di sera di 2|10 a 3|10 per abbassarsi di nuovo fino alle 7 di sera di 3|10 a 5|10. La remissione giornaliera manca di sovente: l'elevazione più costante verificasi dalle 7 alle 10 del mattino, e l'abbassamento dalle 5 alle 7 sera. La temperatura delle 7 ore di sera, ora è più bassa ed ora è più alta di quella delle 7 ore del mattino.

L'influenza della mestruazione sulla temperatura è insensibile nello stato di salute della donna: nella dismenorrea invece ed in quelle mestruazioni accompagnate da altri disturbi funzionali la temperatura può salire di qualche poco oltre la misura normale.

L'influenza della gravidanza è solamente locale: l'utero gravido è più caldo della vagina; questa negli ultimi due mesi presenta un aumento nel suo calore. Di mattina la media è di 38,15 (minimum = 37,9; — maximum 38,35) e di sera è di 38,22 (minimum = 38,1; maximum 38,65).

Prima dei dolori del parto non vi è rialzo di temperatura; durante il travaglio notasi un aumento di 0,20 a 0,25. Il termometro s'innalza ancora un poco durante i dolori e ridiscende tosto che questi sieno cessati. L'elevarsi della temperatura è subordinato all'intensità ed alla rapida successione dei dolori (Hecker). Schröeder ha verificato che il di più di calore dell'utero, durante la gravidanza, in confronto di quello della ascella, aumenta in travaglio di parto (la temperatura dell' utero nelle gravide supera di 0,83 quella dell' ascella, e di 0,175 quella della vagina).

Subito dopo il parto, secondo Bärensprung, la temperatura ascellare si abbassa fino a 36,2 ed in media fino a 37,1 (il minimum si nota nei casi nei quali il parto ha avuto luogo da mezzanotte al mezzodì). Le temperature più basse si os-

servano, dice Schröeder, nelle partorienti a 11 ore ant. Winkel ha rimarcato che la temperatura si eleva moderatamente nelle prime 12 ore dopo il parto per ridiscendere nelle 12 ore seguenti. — Grünewald valuta di 37 la media minima della temperatura ascellare durante i parti regolari, e di 38 la massima. Una temperatura normale dopo il parto non è a ritenersi, secondo Schröeder, una guarentigia contro le affezioni puerpurali.

Influenza del riposo, dell'attività muscolare e del lavoro sulla temperatura. — La contrazione dei muscoli eleva il calore umano. Donvill però ha osservato, che un negro esposto al sole e nella più perfetta immobilità offriva un calore di 40,2, mentre che lo stesso individuo quando in pieno travaglio e sotto la sferza del sole non prensentava di calore che 39,75. La spiegazione di questo fatto ci è fornita da Mayer. Egli crede, che nello stato di riposo le forze di tensione chimica che sono messe in libertà dalla combinazione delle sostanze ossidabili coll' ossigene si trasformino completamente in calore: mentre che nel caso di lavoro, una parte di queste forze si trasformerebbe per mezzo dei muscoli, in effetto meccanico. Ne risulta quindi, che la produzione di calore deve essere maggiore durante il riposo, nel quale stato inoltre il raffreddamento prodotto dalla respirazione e dal sudore è altresì minore.

L' esercizio mentale innalza la temperatura. Nei climi nordici (John Davy) la temperatura dopo uno sforzo mentale può tenersi fra i 36,6 ed i 37: nelle regioni tropiche quest'istesso sforzo la può elevare da 36,7 a 38. Secondo Lombard di Boston le fluttuazioni della temperatura durante il riposo mentale sono frequenti ma leggieri (0,01): laddove un lavoro intellettuale intenso può determinare un aumento nella temperatura di 1[4 e di 1[2 grado. — Nel sonno la produzione e la perdita di calore sono pareggiate.

Influenze termiche. Azione dell'aria, dell'acqua, dell'umidità, ecc. — Le influenze termiche sono modificate dalla natura degli agenti, l'aria, l'acqua, ecc., che venendo in nostro contatto ci apportano o il caldo o il freddo, nè lo sono meno dalla durata della loro azione. L'effetto diretto ed immediato

del freddo è di sottrarre del calore, quello delle più alte temperature di impedire il raffreddamento aggiungendovi del calore. Ma ogni diminuzione od aumento di calore che tiene dietro ad una breve azione termica è passeggiera ed è seguita da una reazione: così ad un bagno freddo di solito segue un'alta temperatura ed il corpo al contrario sortendo da un bagno caldo prova una sensazione di freddo.

Riporto alcune delle più importanti osservazioni sull'effetto del caldo e del freddo e segnatamente sulla produzione e sulla perdita di calore che avviene nei bagni. In un bagno di 20 a 23 la produzione del calore è tripla o quadrupla, in un bagno di 30 è doppia di quella che in media avviene sotto condizioni ordinarie (Liebermeister). Kernig da minute esperienze fatte sul calore che si produce in bagni da 25 a 36 è venuto alla conclusione che alle grandi perdite, come in un bagno freddo, corrisponde una produzione maggiore di calore e viceversa. Schuster in Aix-la-Chapelle in alcune indagini su bagni di 37,6-41 trovò che durante il bagno la temperatura misurata nel retto aumentava notevolmente.

Fleury osservò che nel bagno freddo la temperatura diminuiva fino a 34 ed anche fino a 29. Speck in principio dell'applicazione di un bagno freddo a doccia trovò un aumento, in un bagno di 22 prolungato per 10 minuti una diminuzione della temperatura del cavo orale di circa 1,23. Kirejeff verificò che nel bagno locale freddo la temperatura dell'organismo intero diminuiva fino a circa 2 gradi per salire 2 o 3 ore dopo il bagno fino ad 1 grado più alto della temperatura ordinaria. Hagspiel ha provato che applicando sul corpo un inviluppo ghiacciato la temperatura degli intestini e del retto può abbassarsi. Tenendo applicato il ghiaccio per un'ora, la temperatura del retto da 37,25, scese a 36,5, quello dell'addome da 37 a 35,25.

La temperatura, secondo Froehlich e Lichtenfels, sei minuti dopo l' ingestione d' un mezzo litro e più d' un liquido alla temperatura di 18, si abbassa di 1[10 e di 4[10 se il liquido ingerito è a 15,3.

L' influenza perfrigerante del bagno freddo sulle parti esposte (naso, mani, piedi ecc.), è abbastanza più considere-

vole e può arrivare a 6-7. Immergendo una mano nell'acqua assai fredda, nel lasso di 3 a 17 minuti essa perde da 10 a 18 gradi: il calore suo naturale non gli ritorna che 38 minuti dopo se l'immersione durò 3 minuti. La temperatura generale non si altera ma scema quella dell'altra mano appena che la mano tuffata nell'acqua sente l'impressione dolorosa del freddo (*Brown-Séquard e Tolozan*: *Journal de physiologie*, I. 497).

Il passaggio da un clima caldo ad uno freddo (John Davy) diminuisce la temperatura di 0,88 C.; Brown-Séquard durante un viaggio in Francia con una temperatura atmosferica di 8° ha riscontrato in 8 persone sane dell'età di 17 a 55 anni, una temperatura orale di 36,625; otto giorni dopo essendo la temperatura ambiente di 25, la media del corpo si era elevata a 37,428, e nove giorni dopo quest' ultima esperienza egli osservò sotto l' equatore, segnando 29 il termometro all' ombra, che la media della temperatura umana era di 37,5. Da ultimo, sei settimane più tardi, a 37 e 4 di latitudine sud e con 16 di temperatura esterna, la media del corpo era discesa a 37,23. Nell'estate la temperatura dell'uomo è alquanto più alta (da 1[10 a 2[10) che nell' inverno.

L' influenza della pressione admosferica sulla temperatura umana è si può dire nulla, perchè io non ho mai constatato delle modificazioni termiche durante i molti e differenti stati del barometro.

Influenza dell' alimentazione. — La quantità e la natura degli alimenti ingeriti, benchè questi siano i materiali della produzione del calore, non influiscono che debolmente sulla termogenesi fino a tanto che l'individuo è sano, perchè l'eccesso di calore prodotto dagli alimenti è bilanciato da una corrispondente perdita dello stesso. Il pranzo in generale ne' sani ha solo una modica influenza sulla termogenesi. Dalle ore 2 alle 6 il calore si eleva di 0,6 anche senza il pranzo. La cena (verso le 8) può impedire di qualche poco la solita discesa in tali ore della termogenesi. In generale l'effetto d'un pasto sulla temperatura è minimo, tranne che l'individuo sia indisposto od il cibo insalubre.

La mancanza di nutrimento influisce in modo marcato sulla temperatura soltanto allora che la salute comincia ad

alterarsi. Secondo Lichtenfels e Fröhlich dal decimo al decimoquinto giorno di dieta rigorosa la temperatura discende gradatamente di 5 od 8 decimi, e questa diminuzione termica è accompagnata da senso di freddo; ma dopo il ventesimo giorno, il calore risale di 5 decimi e la sensazione di freddo scompare. Gli effetti dell' inanizione sono del dominio della patologia.

Influenza delle bevande alcooliche e fermentate. — Due o tre litri di birra diminuiscono la temperatura di 0,5 nello spazio di 15 minuti; lo stesso fanno il vino e l' aquavite. L' alcool dato ad alte dosi abbassa il calore febbrile di due intieri gradi, rendendo in pari tempo il polso pieno e frequente. Ma le bevande alcooliche calde innalzano invece la temperatura, lo stesso fanno il caffè ed il thè. L' acido carbonico (acqua di Seltz, ecc.), determina un abbassamento di 2[10 di grado che è compensato dopo il lasso di una mezz'ora ad un'ora.

Influenza delle sottrazioni sanguigne. — Un abbondante salasso nell' uomo sano innalza il calore di qualche decimo, ritornando poi quello gradatamente nei giorni successivi allo stato normale. Però secondo Frese (*Virchow' Archives*, *t.* XL, p. 303) un salasso generoso è tosto seguito da un abbassamento di più gradi nella temperatura, la quale dopo poche ore si rialza fino a superare lo stato termico anteriore al salasso. Riassumiamo; tutte le variazioni o fluttuazioni termiche nello stato di salute sono quasi sempre insignificanti: se i rialzi si fanno rapidamente, con rapidità avvengono pure le discese: un forte aumento di calore è accompagnato da una maggiore perdita: le piccole produzioni di calore sono compensate da piccole perdite. Tale è il mistero dell'organismo. Fino a tanto ch'esso è sano, ogni cosa procede con un ordine meraviglioso ed il più piccolo sconcerto accidentale trova tosto il suo riparo.

IV.

Cause delle alterazioni della temperatura nelle malattie

Le osservazioni termometriche mostrano quanto ristretti siano i confini fra la salute e la malattia e quanto insensibilmente

l'uno di questi stati passa e si confonde nell'altro. Lo stesso si dica delle cause che determinano le alterazioni termiche.

Sonvi delle influenze che producono in modo assoluto delle alterazioni termiche; ma assai diversi e disparati effetti ponno nascere da un'unica e medesima influenza. Il punto comune dell' operazione delle influenze termo-perturbatrici non risiede nell'aumento o nella perdita di calore, ma bensì nell'imperfezione del potere che regge i compensi nello stato di malattia. Questo potere regolatore compensa le azioni di quelle funzioni dalle quali dipende la temperatura. A togliere l'equilibrio della temperatura, od anche soltanto a stornare l'azione del potere regolatore può valere tanto l' aumento nella produzione termica quanto la sua diminuzione, tanto l'aumento nella perdita termica quanto la diminuzione nella produzione di calore, sia che queste deviazioni dalla norma agiscano insieme o separatamente o sul corpo intero o su alcune parti di esso. Nelle malattie si ha un plus od un minus nella produzione e nell'evoluzione di calore, si hanno delle nuove sorgenti termiche, ignote al corpo sano, come vi sono nuove vie di perdite termiche. Fra le nuove fonti di produzione termica sono da annoverarsi: la rapida distruzione dei tessuti prodotta da processi chimici, la formazione di prodotti abnormi per la metamorfosi dei tessuti, e forse lo sviluppo di elementi fermentativi, nuova fonte di calore, come succede nelle malattie zimotiche. Fra le nuove vie di perdita termica stanno gli effluvi abbondanti, ed i copiosi essudati.

Benchè nelle malattie l'equilibrio normale sia tolto, pure un altro ne esiste anormale che guida a così dire l'apparente anarchia. E diffatti l' aumento di calore accelerando i moti del cuore spinge il sangue con maggior rapidità e quindi in maggior copia verso la superficie, ove si raffredda: e quell'istesso aumento termico, accrescendo il bisogno di respirare, ne accelera i moti degli organi respiratori ed importa così nell' organismo una maggior quantità d' aria refrigerante.

Le cause capaci di portare uno spostamento morboso nella temperatura o di modificarne uno preesistente sono: le influenze esterne, le condizioni e disposizioni individuali, ed i processi organici. Si è chiamata in sussidio l'esperimentazione

sugli animali e sull' uomo per potere misurare l' azione di ciascuna di queste cause: ma per quanto siano interessanti i risultati di queste esperienze, non sempre però inspirano fiducia: perchè gli animali su cui vennero fatti gli esperimenti (conigli), offrono un ciclo termico normale molto più esteso di quello dell' uomo, ed i risultati ottenuti dall'esperimentazione sull' uomo sano ponno variare immensamente giusta le diverse condizioni patologiche.

È mestieri di grande attenzione e molta esperienza termometrica per distinguere gli effetti delle circostanze incidentali sulla temperatura degli ammalati dagli effetti dipendenti dal decorso della malattia istessa, sia essa nella sua origine o volga già ad un fine favorevole od anche letale.

I depressori della temperatura, o sottraggono calore all'organismo, od aumentano la perdita di calore, o limitano, se non impediscono l' accesso del sangue caldo alle parti sottoposte ad esperimenti: nè è facile determinare con esattezza quali, quante ed in quale proporzione agiscano quest'influenze.

Le esperienze sulle temperature *elevate* sono più numerose di quelle sulle *depresse*. Un aumento del calore generale al di sopra dei limiti normali ha origine o da un eccesso di produzione di calore, o da un suo scemato irraggiamento, o da amendue questi fatti insieme accoppiati; ma nelle elevate temperature la parte rispettiva di queste condizioni non può essere precisata con facilità maggiore che non nelle temperature abbassate.

Gli alti gradi di freddo esterno sono il mezzo più certo per sottrarre calore dal corpo in modo da rendere inevitabile la morte. Il punto più basso a cui si arrivò nei conigli prima che morissero fu di 9 centigradi. Quegli animali che si erano raffreddati fino a 18 o 20 riaquistavano la temperatura loro propria, quando si praticava in essi una respirazione artificiale, non bastando il porli in un'atmosfera avente un calore superiore al loro.

Mancano le prove che il freddo possa produrre malattia in un uomo sano; ma è probabile che la congelazione determini la morte nell' uomo nell' istessa guisa che la produceva nei conigli di Walter, benchè in un grado minore di tempe-

ratura. Al contrario la esperienza ha dimostrato, che l'applicazione del freddo nelle temperature febbrili, come nel tifo e nelle malattie esantematiche, è uno dei più importanti rimedi antipiretici ed antiflogistici. L' azione delle bevande e delle iniezioni fresche è assai fugace; quella invece delle compresse fredde, ghiacciate, del semicupio, è più durevole, ma non va oltre la località raffreddata, poco o nulla risentendone da queste applicazioni la temperatura generale; quest' ultima invece è modificata assai e durevolmente dal lenzuolo bagnato, dal bagno intiero, dalle doccie, ecc.

Le vere cause dell' effetto del freddo sull' abbassamento della temperatura febbrile e sul regolare il corso di una malattia, non sono ancora abbastanza chiarite: come non non è ancora bene stabilito se i benefizi ottenuti in un febbricitante dai diversi modi di applicazione del freddo dipendano soltanto da una sottrazione dell' eccesso nocivo di calore.

Le temperature esterne superiori a quella del sangue, quando durano a lungo, ponno influire malamente sull' organismo, elevandone la termogenesi generale: di questo fatto i pratici ne usufruiscono per rialzare la temperatura discesa in alcuni ammalati al di sotto del normale, ricorrendo alle applicazioni calefacenti.

I rivulsivi abbassano la temperatura, perchè nei luoghi resi iperemici dall'applicazione della senape da buona parte degli osservatori non si riscontrò alcuna elevazione di termogenesi, e Mantegazza poi afferma che il dolore abbassa il calore generale tanto negli uomini che negli animali.

La temperatura si eleva in una parte fortemente iperemizzata con mezzi artificiali. Brown-Séquard osservò che la temperatura si eleva nella testa degli animali tenuti sospesi per gli arti posteriori. La legatura di un' arteria, è causa di aumento di temperatura nella parte collaterale che riceverà la maggior quantità di sangue. (Kussmaul e Jenner): l'opposto avviene nella regione che per una pressione dei vasi riceve una minore quantità di sangue.

La terapia ha saputo trarre profitto dall'effetto dell'afflusso di sangue, meccanicamente aumentato o diminuito, sulla tem-

peratura; e da qui è venuto l'impiego dei salassi generali e locali, della posizione, delle compressioni e legature, delle ventose e delle topiche applicazioni o fredde od astringenti ecc. Le gravi emorragie dai polmoni, dallo stomaco, dagli intestini, dall'utero, non che il salasso generale, sono seguiti a tutta prima da un rapido abbassamento della temperatura, che viene per lo più dopo ore o giorni compensato, se non soppraggiunge la morte. La temperatura in questi casi può discendere fino a quella del collasso, anche allora che esisteva antecedentemente una forte febbre. Un'emorragia modica, una sottrazione di sangue generale o locale, quando bene indicata, dà luogo ad una passeggiera diminuzione della temperatura e può talora da febbrile ridurla quasi normale per qualche istante, risalendo poi ancora alla prima altezza od anche al di sopra.

Alla mestruazione, la quale durante uno stato morboso è preceduta da un aumento di temperatura, ne segue una diminuzione, moderando per tal modo il calore che per l'esistenza di una malattia era precedentemente molto alto.

La deficienza d'alimentazione abbassa la temperatura, e di questo fatto il pratico ne sa trarre partito, benchè egli sappia che gli effetti della scarsa alimentazione negli ammalati in special modo sono assai complessi, vaghi e quindi poco attendibili (Vedi Chossat. *Mém. de l'Académie des sciences*, VIII, p. 438) ed anche Schmidt, Lichtenfels e Fröhlich.

L'introduzione di sostanze alimentari al contrario non affetta la temperatura dell'uomo sano, ma può elevare quella del malato e del convalescente fino a 2 gradi e più per uno o più giorni.

La *coprostasi*, la *ritenzione delle orine*, la *soppressione dei mestrui* innalza la temperatura; le *diarree*, artificiali più che le spontanee, sogliono abbassarla ed i *vomiti* la deprimono di tanto da toccare quella del collasso.

L'abbassamento di temperatura in seguito agli effetti tossici dell'alcool si accorda con ciò che si osserva, benchè in un grado minore, negli effetti fisiologici di questa sostanza. La depressione termica provocata da dosi tossiche di alcool può farsi considerevole. L'ingestione dall'alcool diminuisce o ritarda

lo scambio: però notisi, che dopo l'uso dell'acquavite, ad una prima azione di deprimere la temperatura segue di spesso una reazione molto intensa, e *negli stati febbrili l'effetto dell'alcool è di abbattere la temperatura.*

Nei bevoni abituali la temperatura è di regola più bassa che negli altri uomini e durante il corso delle malattie piretiche od apiretiche che affettano i bevitori si manifestano soventi delle temperature di collasso (1).

Brown-Séquard mette fra le sostanze termo-depressive, l'oppio, l'acido idrocianico, il giusquiamo, la belladonna, il tabacco, l'euforbio, la canfora, gli acidi acetico, solforico, nitrico, e cloridrico (2), e fra gli agenti terapeutici che deprimono la temperatura dei febbricitanti già assai elevata, la digitale, la veratrina, il chinino, il tartaro stibiato ed il calomelano.

L'aumento di temperatura tien dietro tanto nei sani che negli ammalati agli avvelenamenti con diverse sostanze, quali il caffè, il muschio, la canfora ed il curaro: lo stesso si ottiene coll' introduzione nei cavi sierosi e nel sangue, o colla iniezione sottocutanea di alcune sostanze animali, come l pus, o il sangue di altri animali soffrenti di febbri. Quest'azione non dipende dalla fibrina, perchè il sangue febbrile battuto e poi filtrato non perde tale proprietà, nè dai corpuscoli del pus, bensì dal suo siero a cui l'ebollizione e la consecutiva filtrazione non toglie questa proprietà pirogena. La temperatura che Frese ottenne in tal modo superò solamente di 0-1 il massimo del calore di un animale sano. L' aumento durò da uno a sei giorni ed in brevissimo tempo attinse le tem-

(1) Negli spedali di Londra verificasi assai di spesso, che nei grandi bevitori di alcool la temperatura discenda fino a 32,2: come in pari tempo si verifica, che la temperatura raggiunga un alto limite negli agonizzanti di delirium tremens (Séguin). In due casi di delirium tremens, morti in quest'anno nello Spedale Fate-bene-fratelli, la temperatura era salita in uno a 41, e 2[10 nell'altro a 40 e 6[10 benchè amendue fossero coperti di un profusissimo sudore. (*P. B.*)

(2) Otto Liebreich nella sua Memoria Das chloral hydrat etc., ascrive fra queste sostanze il cloralio idrato, e per nostra esperienza anche l'etere ed il cloroforme. (*P. B.*)

perature riconosciute nell'uomo per febbrili. Bergman ha constatato, che le iniezioni ipodermiche di grandi quantità d'acqua o di piccole quantità di sostanze irritanti producono le identiche alterazioni di temperatura osservate da Frese quando iniettava dei liquidi derivanti dai prodotti di decomposizione e d' infiammazione.

I processi morbosi specifici, come la septicoemia e la piemia, si assomigliano per l'azione piogenica alle sostanze animali introdotte nell' organismo, come forse molte di quelle influenze ignote le quali possono determinare negli individui colpiti un processo morboso specifico (1).

Ricerche assai estese furono fatte sulla *influenza del sistema nervoso sulla temperatura*, delle quali le più importanti sono da noi qui riassunte.

Brown-Séquard nelle sue *Experimental Researches* (p. 9, Phil. 1853) espresse l'opinione, che l'aumento di calore con-

(1) Andral stabilisce, scrive W. B. Woodman, il traduttore inglese di Wunderlich, che quando il sangue contiene più di 4|1000 di fibrina la temperatura si innalza in proporzione; così nella pneumonite, la quale si fa notare per l' eccessiva quantità di fibrina nel sangue, la temperatura è superiore a quella di tutte le altre flogosi, potendo salire da 39 a 41,2 centigradi; la pleurite acuta invece nella quale la fibrina è in minor copia ha per massimo della sua temperatura 39,5 cent. — Andral però non crede che un eccesso di fibrina sia l' unica causa d' una abnorme termogenesi, perchè nella febbre, nella quale non avvi eccesso di fibrina, la temperatura sale tant' alto quanto nelle flogosi: per esempio nella febbre tifoidea la temperatura ascende a 42,4; nell'esordire del vaiuolo, nello stadio del caldo delle febbri periodiche ecc., il calore può toccare i 42: e per verità i più alti gradi di calore si notano in quelle malattie, nelle quali osservasi una minor quantità di fibrina. Il numero dei globuli rossi non esercita molta influenza sulla temperatura. L'emissione colle orine dell'albumina può abbassare il calore animale, ma pochi sono i fatti che provano ciò. La quantità dell' urea nell' orina è un' ottima prova di febbre. Andral valuta dal 10 al 15 per 1000 la quantità normale dell'urea in soggetti a temperatura normale: in 23 casi di febbre intermittente la quantità dell'urea era salita da 13 a 32 per 1000. (*P. B.*)

secutivo al taglio del filamento cervicale del simpatico sia da ascriversi soltanto ad una dilatazione paralitica dei vasi sanguigni cerebrali ed al maggior afflusso di sangue nelle parti. Ecco le sue conclusioni sull'aumento del calore animale in seguito a lesioni del sistema nervoso: Una lesione del sistema nervoso può nelle parti paralizzate determinare un aumento od una diminuzione della temperatura: Quale sia la parte che abbiano il simpatico ed il sistema nervoso cerebro-spinale nel modificare la temperatura, non è possibile riconoscere: Il grado della temperatura nella parte paralizzata dipende dalla copia di sangue che essa contiene, e tale copia varia secondo lo stato delle arterie e dei capillari della parte medesima: È materia di fatto, non spiegata fin qui, che le arterie, ed i capillari delle parti paralizzate, ponno trovarsi ora dilatate, ora normali, ora ristrette.

Budge (*Comptes Rendus*, XXXVI, 377) ha mostrato che l'elevazione della temperatura non è soltanto prodotta dal taglio del simpatico, ma che le lesioni di quella parte della midolla spinale posta fra la 7.ª vertebra cervicale e la 3.ª dorsale che comprende l'8° nervo cervicale ed il 1.° e 2.° dorsale hanno lo stesso effetto sulla temperatura del capo. Waller (pag. 378) attribuisce l' elevarsi della temperatura alla paralisi soltanto delle fibre circolari delle piccole arterie ed all' iperemia che induce, determinate dal taglio del nervo. De Ruyter (*De Actione atropa belladonna*) spiega questo fenomeno coll' accresciuto afflusso di sangue alle parti.

Schiff osservò, che la differenza di temperatura dei due lati del capo presa all' orecchio può salire da 12 a 16; che tale differenza di calore è proporzionale alla differenza di quantità del sangue delle parti stesse; e che quando (come eccezionalmente occorre) il taglio del simpatico cervicale non agisce sui vasi dell'orecchio, non sopraggiunge veruna elevazione di temperatura dello stesso. Egli cercò provare che l'aumentata pienezza dei vasi dipende dalla paralisi dei vasi sanguigni, e che maggiore è la quantità di sangue in una parte, maggiore deve essere anche la temperatura. Egli suppone, che nella paralisi completa di una parte la temperatura di questa deve essere aumentata, mentre la stessa nella

paralisi incompleta (del moto) deve essere diminuita: conclusione che in parte ha ottenuto conferma dai fatti patologici.

Più tardi Schiff coll' iniezione di pus nella pleura o nel sistema vascolare eccitò una febbre negli animali a cui avea reciso il filamento cervicale sinistro del simpatico od i nervi di una delle estremità. Non appena l' accesso febbrile esordiva, le parti non lese dalla sezione dei nervi si riscaldavano considerevolmente, mentre quelle affette da paralisi vaso-motoria, che prima erano molto calde, o si riscaldavano lentamente od anche nulla affatto; e quando il calore febbrile avea raggiunto il suo acme, le parti che precedentemente erano più calde ed alle quali erano stati recisi i nervi diventavano più fredde delle parti corrispondenti del lato opposto. Egli quindi ne inferiva, che l' iperemia prodotta dal taglio dei nervi e quella cagionata dalla febbre erano di natura diversa e l'ultima più attiva della prima.

Kusmal e Jenner rafforzarono la dottrina che attribuisce i fenomeni termici al maggiore afflusso di sangue coll'ottenere costantemente la riduzione del calore elevato dell'orecchio di quel lato ove il simpatico era stato tagliato, al dissotto di quello dell' altro orecchio ed anche più basso del calore che si avea prima della recisione tostochè oltre la legatura e la compressione della carotide del medesimo lato, fossero state legate alla loro origine le due succlavie in modo da impedire la formazione di un circolo collaterale.

Lussana e Ambrosoli (*Gazzetta medica lombarda*, 1867, N. 25-33) non riscontrarono che dalla sospensione degli animali per gli arti posteriori ne seguisse un' elevazione di calore superiore a quella che si ottiene dopo il taglio del simpatico, ed opinano che tale aumento di temperatura debbasi ripetere, non dal maggiore afflusso di sangue, ma bensì da un processo patologico locale di dissoluzione prodotto nel sangue dalla recisione.

Brown-Séquard discoprì inoltre, che il taglio di una metà laterale della midolla spinale nella regione dorsale era seguito da un rialzo di calore nell'estremità posteriore del lato corrispondente, e da un abbassamento di calore nell'arto op-

posto. Schiff confermò questo fatto; ma attribuisce la discesa della temperatura ad una lesione accidentale toccata nell'altra metà del midollo spinale.

Ischerschichin osservò sempre una diminuzione della temperatura generale ed una soppressione dell'attività dei vasi unitamente alla paralisi ogni volta recideva completamente la midolla spinale (1866). Quando però in un coniglio divideva la midolla allungata vicino alla sua unione col ponte, la temperatura cominciava ad elevarsi, il polso ed il respiro si facevano più frequenti. Una mezz'ora dopo la temperatura da 39,4 saliva a 40,1; dopo un'ora a 41,2; dopo un'ora e mezza a 42,1; dopo due ore a 42,6; il respiro diventava breve, i battiti del polso erano innumerabili; venivano in scena delle convulsioni in mezzo alle quali l'animale dopo una mezz'ora moriva.

L'osservazione clinica offre solo pochi casi perfettamente analoghi ai risultati delle esperienze sulle relazioni del sistema nervoso colla temperatura del corpo. — Sopratutto ponno essere riguardati come rapporti analoghi spontanei: 1.° le locali alterazioni di temperatura durante gli accessi nevralgici; 2.° le osservazioni di calore nelle membra paralizzate; 3.° le osservazioni sulle alterazioni di temperatura in quelle forme di malattie che sono considerate come nevrosi vasomotorie; 4.° gli effetti degli sforzi mentali e della varie forme di delirio e la moderazione della temperatura febbrile che talvolta segue ad un sonno tranquillo; 5.° la grande elevazione di temperatura nelle infiammazioni cerebrali a rapido decorso; 6.° le più enormi elevazioni di temperatura nelle lesioni distruttive della midolla spinale; 7.° gli aumenti di calore veramente sproporzionati in sul finire del tetano e di altre nevrosi mortali.

Questi fatti appoggiano largamente la teoria, che nei casi complessi il sistema nervoso esercita una certa influenza sulla termogenesi. Egli è indubitabile, che certi distretti nervei dominano da una parte l'attività cardiaca e dall'altra la circolazione stessa; che molti dei fenomeni patologici del calore sono subordinati all'azione dei nervi vaso-motori; che le più considerevoli alterazioni della temperatura ponno coincidere

con un profondo disturbo del sistema nervoso senza corrispondenti alterazioni del circolo; e che l'integrità di alcune parti dell'apparato nervoso centrale sia più necessaria per regolare il calore animale che quella di qualunque altra parte.

Gli *sforzi muscolari* in generale portano un forte aumento della temperatura in quei casi nei quali esiste qualche stato morboso per quanto possa questo essere leggiero. Per il che si ha ben ragione di essere oltremodo attenti alla condizione di un individuo, la cui temperatura dopo un esercizio muscolare moderato ecceda il limite normale, comecchè egli possa parere apparentemente sano e robusto. Nei convalescenti la temperatura si alza di uno o più centigradi quando lasciano per la prima volta il letto; e lo stesso si verifica subito dopo il trasporto di un ammalato, per cui la prima osservazione termometrica fatta su di un ammalato appena entrato nello spedale, ed appena giunto da un viaggio, ha poco valore.

Con questa enumerazione delle influenze che affettano la temperatura non è esaurita la eziologia delle alterazioni termiche. Molte vennero ommesse perchè dovute a complicazioni; altre perchè o non sono affatto conosciute od in parte soltanto presentite, quali quelle dipendenti da processi d'infezione, da processi fermentativi del sangue, e dalle alterazioni di quei processi chimici che presiedono alla produzione del calore. Furono del pari ommesse le *circostanze individuali* e le *disposizioni*. Ogni ammalato offre una maggiore o minore sensibilità per le influenze accidentali; anche quando nelle malattie il calore rimane inalterato, le influenze le più varie ponno con facilità indurre un disturbo di equilibrio e determinare aumenti o diminuzioni talvolta di un grado considerevole. — Il grado di sensibilità per le influenze accidentali sulla calorificazione varia oltremodo nei diversi individui. Nei bambini la temperatura presenta una grande mobilità nelle malattie; le loro variazioni giornaliere sono più considerevoli che negli adulti. Lo stesso osservasi per le donne; la loro temperatura sale e discende senza cause apparenti, molto più se isteriche; nè diversamente avviene anche negli uomini se di temperamento nervoso. Gli uomini di età avanzata presentano una maggiore stabilità di temperatura ed una minore

suscettività per le influenze esterne. Inoltre i vecchi d'ordinario nelle malattie mostrano una temperatura più bassa di 1[2 e più, che i giovani posti sotto uguali condizioni. — Infine la ripetizione di certe influenze può aumentare la sensibilità alla temperatura in questi stessi individui, nei quali la ripetizione di altre influenze la affievolisce.

(*Continua*).

Rivista sifilografica, dal 1866 alla fine del 1873; *del dott.* CARLO PADOVA, *già assistente alla Clinica sifiliatrica e dermatologica presso la R. Università di Pavia.* (*Continuazione della pag. 174 del Fascicolo precedente*).

Entrando ora nell'oscuro campo della sifilide degli organi del respiro, ci è grato constatare come l'aiuto che nelle affezioni della laringe in genere apporta il laringoscopio, riesca veramente prezioso nelle sifilitiche dello stesso organo. Ottimo pensiero quindi fu quello del prof. Gamberini di occuparsi dell'argomento, dando buoni consigli ed esponendo utili cognizioni, che guidino i poco esperti nell'uso di tale strumento.

Dopo di avere data una succinta descrizione dell'ingegnoso apparato e di avere invitato alla lettura delle opere di Moura e di Adelbert Tobold per maggiori cognizioni, l'Autore parla delle infermità sifilitiche che si possono diagnosticare con questo istrumento, e mette in guardia i lettori non assuefatti a simile genere di osservazione di quanto pure normalissimo può facilmente per avventura venir preso per patologico, quale la forma e posizione dell'apofisi anteriore delle cartilagini aritenoidi, che può simulare una lesione della corda vocale, o una gomma sifilitica, e il modo di essere delle papille linguali per non confonderle con tubercoli o colle papule, passa a parlare partitamente delle malattie sifilitiche della laringe, della faringe, o delle cavità posteriori delle nari. Il solo colorito della mucosa della laringe non vale da per sè a far diagnosticare la sifilide eritematosa; i bevitori e fumatori consumati, possono avere un colore ed un'alterazione di voce analoga ai sifilitici, senza che essi lo siano. Sull'epiglottide il medico con questo strumento può scoprire la malattia limitata alla sola epiglottide, od estesa ad altre parti, e che può essere od un ulcero

primitivo, o secondario, o vegetazione, tubercolo, ecc. Certo che dovrà contribuire anche il restante dell'abito del paziente ad accertare la diagnosi, quando sia tuttora contestabile la vera vegetazione venerea sull'organo fonetico.

La gomma dell'epiglottide non deve confondersi coll'edema e coll' essudato semplice; oltre ai caratteri differenziali locali reca pure come buon aiuto il nesso anamnestico filopatico o meno.

Tubercoli sifilitici non furono mai veduti dall'Autore limitati all'epiglottide, invece vide tubercoli venerei che avevano alterato tutto l'organo.

Nella glottide primeggia l'ulceramento di cui si ponno vedere chiari i caratteri e che si può diagnosticare con certezza.

Così le porzioni superiori ed inferiori della faringe, la tromba eustachiana, ponno studiarsi benissimo e trovarvi le ulceri od altre alterazioni.

Tanto dicasi della rinoscopia.

A confermare l'utilità dello laringoscopio l'Autore riferisce il caso di un individuo che era da tempo affetto e curato per infiammazione cronica alla laringe, e nel quale con questo strumento si potè fare la diagnosi certa di periostosi tiroidea e cricoidea, eritema sifilitico della mucosa dell'epiglottide e glottide e corrispondente disordine delle corde vocali, per cui dietro cura specifica adatta potè in poco più di un mese guarire.

Ed a consimili risultati diagnostici mediante il laringoscopio giungeva Burguet, deducendone egli che la sifilide laringea può presentarsi allo stato di placche mucose, di ulcerazioni delle corde vocali e dei legamenti sopra-glottidei; l' epiglottide può essere guasta ed in parte distrutta. Senza dubbio però che devesi tenere calcolo anche dei sintomi e giustamente Gerhardt parlando delle stenosi delle vie aeree, così formola i punti principali di questo importante diagnostico:

1.° In qualunque di simili stenosi la voce deve diventare piccola, debole e sommessa.

2.° Il respiro si fa in tutte le stenosi, senza pause, affannoso e relativamente lento.

3.° Il rumore da stenosi, respirazione tonante, è di poco valore, perchè facilmente avviene per condizioni di conducibilità che lo si oda più forte alla laringe che al punto di origine delle branche.

4.° L'esplorazione colla sonda è sostituita dal laringoscopio.

5.° Il laringoscopio ci fornisce il dato più sicuro per escludere la stenosi laringea, e dà indizi importanti sugli organi vicini.

Ma dove esso emerse si fu nello svelarci frequenti più che nol si ritenesse le ulcerazioni. Sommerbrodt infatti riferisce che su 100 casi di autopsia di individui affetti da sifilide secondaria, Kühle vide 15 volte ulcerazioni alla laringe, Altenhofer invece le trovò 25 volte su 1200 ammalati. Gerhardt e Roth le riscontrarono 18 volte su 54 ammalati. Lewin su 1000 ne trovò 44 affetti da laringite con raucedine, Engelsted ebbe 25 casi laringei su 521 sifilitici. Sommerbrodt rilevò che su 84 ammalati di sifilide costituzionale, 15 presentavano ulcerazioni alla laringe a diversi periodi, e 14 avevano affezioni catarrali con ipertrofia della mucosa. Queste malattie sono adunque frequenti. I sintomi ne possono insorgere a qualunque stadio. Seconde Turck, l'epoca più vicina alla prima manifestazione è di sei mesi, secondo Sommerbrodt di cinque e secondo Lewin dai due ai tre. La sede poi della lesione su 92 casi si trovò 21 volte essere l'epiglottide, 34 le corde vocali, 5 le false corde vocali, 19 l'interno della laringe, 6 le pieghe aritno-epiglottidee, 2 l'apertura, 1 il seno piriforme e sei la porzione inferiore della laringe.

Si può adunque allo stato attuale della scienza discorrere della laringite sifilitica con giusta cognizione di causa, e ce ne offre un saggio Ferras. Quest'Autore divide tale malattia in non ulcerosa e tale. Le lesioni della prima specie presentano le varie forme di iperemia, edema, ipertrofia. Nella prima la mucosa presenta un color rosso-cupo, principalmente a livello della faccia posteriore dell'epiglottide e sulle eminenze aritnoidee e sulle corde vocali. È un rossor diffuso senza vasi delineati e fine arborizzazioni.

L'iperemia produce anche un gonfiamento di varia intensità e duro; carattere questo importantissimo, che può rendere bilobata la epiglottide, le corde vocali superiori ponno per la turgescenza abolire quasi i ventricoli. La mucosa delle inferiori è inspessita, men liscia.

L'edema è raro, e causato da forme ulcerose.

L'ipertrofia concerne i casi di gonfiamenti circoscritti in piccole vegetazioni con peduncolo assai breve

Nella laringite ulcerosa vengono presi dopo l'epiglottide, i legamenti aritno-epiglottici, le corde vocali superiori, le eminenze aritnoidi, le corde inferiori. L'Autore descrive l'aspetto di queste ulceri, e dice che raramente sono superficiali, ma si approfondano sino a distruggere lo scheletro laringeo. La tiroide però di rado è attaccata. Crede l'Autore che il principio di queste lesioni siano ulceri follicolari prese da processo sifilitico.

I postumi delle ulcerazioni sono la deviazione dell'epiglottide, le cicatrici fibrose, e più grave di tutti, l' ipertrofia del tessuto cicatriziale che produce uno stringimento della glottide.

I sintomi della laringite sifilitica sono funzionali e fisici. I primi cominciano anche bruscamente mossi da altra causa e si manifestano sul timbro e l'estensione della voce, che si fanno lentamente e con intermittenza.

La respirazione nella forma non ulcerosa non è generalmente alterata, invece lo diviene se vi sono vegetazioni, o l'edema della glottide. Non vi è dolore ma senso di prurito e di trafittura.

In genere si vede l'epiglottide e le corde vocali di color rosso, e ad un periodo più avanzato sulla laringe si scorge un'eruzione papulosa. Ad un terzo periodo papulo-tubercolare la parte superiore della laringe è gonfiata considerevolmente.

Insomma nella laringite non ulcerosa si trova iperemia senza essudati sierosi, caratterizzata da un rossor cupo diffuso, senza vasi apparenti, seguita ben presto da ipertrofia generale delle corde vocali superiori ed inferiori, che può dar luogo, se è parziale, a delle vegetazioni, tanto da chiudere la rima glottidea.

Nella forma ulcerosa i disturbi di fonazione e di respirazione si fanno sempre più gravi e permanenti, e si può avere l' espettorazione purulenta ed anche sanguigna. Le ulceri al bordo della epiglottide, e della faccia posteriore delle eminenze aritenoidi, ponno rendere difficile la deglutizione.

Se la ulcerazione attacca le cartilagini, sopratutto la tiroide, allora il collo si gonfia e si può avere lo scroscìo, può aversi la carie e necrosi dell'aritenoide, e pronunciasi un avvallamento di questa.

Le ulcerazioni cicatrizzate si vedono al microscopio, sotto forma di depressione circondata da eminenze papillari.

La forma non ulcerosa può guarire radicalmente, ma se fu intensa, lascia disordini di fonazione, fra cui quella che Krisaber e Peter chiamano asinergia. Tanto più gravi sono i sintomi se hanno vi vegetazioni.

Nella forma ulcerosa i disordini che restano come postumi sono per lo più gravissimi, e costituiscono la tisi laringea sifilitica.

Quanto alla diagnosi, non è difficile tanto per l' aspetto delle forme, quanto pei sintomi concomitanti e la anamnesi che rischiara sulla causa.

Nè il rapido e stabile progresso che stante l'aiuto del laringoscopio si fece nella diagnosi delle affezioni sifilitiche delle vie

aeree limitasi nelle malattie della laringe, chè un uguale beneficio si estese alla trachea e ne valga a prova il seguente fatto di Worms, il quale a conferma di ciò che fecero Gerbardt, Trélat, indicava la sede della stenosi.

Formava soggetto del caso di Worms, una donna di 34 anni, che affetta nel 1864 da roseola e placche mucose, veniva curata col mercurio. Nel susseguente anno le placche recidivavano per essere di nuovo debellate, ma col ioduro di potassio. Essa incominciò ad avere nell'ottobre 1868 la respirazione sibilante, accompagnata da un movimento penoso dapprima e poco dopo da senso di vivo bruciore sotto lo sterno, voce rauca, accessi di soffocazione, tosse frequente. Remittenza di tutti i sintomi.

Alla sua entrata nell'Ospedale l' ammalata era di un pallore livido, assisa sul letto, inclinata in avanti, colla respirazione precipitata, rumore russante con depressione della punta sternale durante l'inspirazione e cessante colla espirazione, la glottide libera e l'ostacolo sembrava sotto la laringe. Sonorità normale a destra, mutezza leggera a sinistra, principalmente nella regione sternale superiore. Respirazione regolare a destra, a sinistra durante la inspirazione si sente un sibilo acuto accompagnato da rantoli disseminati, assenza del mormorio vescicolare.

Worms diagnosticò una diminuzione della permeabilità del bronco sinistro, probabilmente da tumore di natura sifilitica, ed amministrò il ioduro di potassio ad alta dose.

Gli accessi di soffocazione diminuirono, ma persistettero i sintomi toracici.

Dopo alcun tempo, essudato pleurico considerevole a sinistra, che viene modificato favorevolmente con vescicante in cinque giorni circa. Sei giorni dopo l'ammalata muore istantaneamente senza causa conosciuta.

All'autopsia: aderenze della pleura sinistra, punti di epatizzazione rossa e grigia nel polmone, essudato abbondante nei polmoni, nei bronchi e nella trachea. Si trovò inoltre a 2 cent. e 1/2 sotto la biforcazione della trachea il bronco grosso ristretto, strangolato e che lasciava passare con pena uno stiletto. Sopra la sua superficie interna si appoggiava un voluminoso ganglio linfatico tumefatto, nero, più grosso di un uovo di piccione. Non esercitava, questo, alcuna compressione sul bronco, ed una parte del cerchio cartilaginoso in questo punto era distrutta. Worms raccomanda questa osservazione perchè:

1.° La lesione del bronco è passata inosservata per l'ammalata.

2.° Perchè in presenza di un ostacolo puramente identico, questi accidenti di soffocazione erano intermittenti.

3.° Perchè la morte è stata istantanea, quale venne segnalata anche da Biermer.

Come a lesioni importanti poi delle regioni più profonde dell'albero respiratorio, ove il laringoscopio non arriva, accenneremo ad uno di estesa ulcerazione sifilitica della trachea di Prengrueber.

Racconta egli di una lavoratrice di 18 anni che contraeva un ulcero, e guaritolo senza cura mercuriale, nove mesi dopo veniva presa da dispnea crescente. Entrata nell' Ospitale di Mustafà, presentò soffio bronchiale più a destra che a sinistra, con il suo massimum nell' espirazione, respirazione corta, voce rauca, debole, insonnia, difetto di ematosi. — Un trattamento mercuriale, e pediluvi senapizzati avevano portato un miglioramento progrediente, allora quando veniva assalita da accessi di soffocazione tanto forti che in uno di questi la giovane moriva. Alla autopsia si trovò sulla trachea a due centimetri sotto la biforcazione dei bronchi un vasto ulcero occupante quasi tutta la circonferenza dell' organo e discendente fino al livello della glandola tiroidea, ad un centimetro e mezzo dal bordo inferiore della cartilagine cricoide, con bordi a picco, di cui il superiore era più prominente che l'inferiore e che si apriva dal basso all'alto. Sul fondo della ulcerazione frammenti di cartilagine necrosati; uno di questi, di forma piramidale, più lungo, era situato alla parte superiore.

La dispnea abituale era dovuta alla disposizione del bordo superiore; gli accessi soffocativi erano prodotti dal distacco di pezzi di tessuto necrosato che mettevano ostacolo al passaggio dell'aria, e la morte può essere stata prodotta dal pezzo quasi libero attaccato alla parte superiore della trachea.

Fra i visceri profondi, quello che più di soventi si dà a conoscere ammalato alla invasione della sifilide secondaria, si è il fegato; su di esso per lo meno la attenzione del pratico è più di soventi attratta pel facile appariscente sintoma dell' itterizia. Lancereaux che ebbe tanta parte, come vedemmo, nel fare riconoscere la facile compromissione dei visceri interni nella sifilide costituzionale, riferisce tre casi comunicatigli dal dott. Martel, richiama un altro di Biermer ed accenna a due che gli sono propri, e a questi ancora ne possiamo aggiungere due di Goodridge, un altro di Capozzi, i quali tutti sommati coi già descritti da altri autori, fanno ascendere a ventidue i casi conosciuti nei quali si potè constatare la comparsa della itterizia all' esordire della si-

filide costituzionale o durante questa, di conserva ad una nuova eruzione esantematica.

Altro dei fenomeni sifilitici per molto tempo sconosciuto, negato anzi da Ricord, e che facilmente può confondersi con uno consimile causato dalla blennorragia, si è la epididimite secondaria gommosa, e si è ancora il prof. Tanturri che a conferma delle osservazioni di Sigmund, Lancereaux e Dron illustra l'argomento.

Carattere speciale di questa lesione si è il suo sviluppo latente. Ne è sede la testa dell'organo, molto rara è nel corpo o nella coda. Ha caratteri chiari; la tumefazione nella coda si diffonde dal capo o dal corpo dell'organo; è di forma circoscritta, sferoidale se attacca il lobo maggiore; è grossa come una noce avellana, elastica, dura, liscia, libera, e poco sensibile. Quasi sempre unica, può anche essere bilaterale, occupando quasi sempre la testa. Se si diffonde all'albuginea ed al teste, allora si può avere una tumefazione che abbraccia l'epididimo e la parte superiore e centrale del didimo.

La evoluzione corrisponde all'andamento delle manifestazioni collaterali. Può risolversi in breve e completamente, ma alle volte vi resta un induramento nascente dall'atrofia del tessuto neoformato; può passare allo stato di periorchite sierosa o neoplastica, orchite interstiziale, od anche gommosa, ed in questo caso vi si può associare la gomma del testicolo.

Come eccezione, si osservò pure durante questo lavoro subdolo, lento, della epididimite secondaria, una ricorrenza neoplastica in corrispondenza della recidiva progressiva della sifilide costituzionale.

Nell'ordine di evoluzione la epididimite d'ordinario figura tra i primi fenomeni secondari.

L'orchite sifilitica si può propagare all'epididimo, ma non deve essere confusa colla secondaria indipendente.

I disordini funzionali sono leggieri; bisogna nella diagnosi tener calcolo della concomitanza di sintomi certi di sifilide alla cute, mucosa, ecc.

Lo studio complessivo dei fatti dal Tanturri osservati gli fa considerare la localizzazione all'epididimo nel periodo secondario come l'espressione di sifilide intensa, e questo desume dalla gravità dei fenomeni prodromici, mentre la intensità della lesione iniziale, e la sua evoluzione nulla offrì da poterne trarre conclusioni categoriche, le quali cose egli convalida con dodici osservazioni.

Dal lato clinico il prof. Tanturri osservò che questa sorta di

epididimite può presentarsi tanto isolatamente quanto associata all'orchite gommosa; che può propagarsi al testicolo o provenire dalla gomma dello stesso; che insorge precoce quando vi preesiste una cronica infiltrazione, sia pure da pregressa affezione blennorragica o da tubercolosi. Ed anche qui l'Autore espone quattro casi onde mostrare le relazioni fra l'orchite e l'epididimite gommosa.

Alle volte però la sifilide, allo stadio di cui si dice, anzichè avere una parte attiva sull'organismo intero, ne resta influenzata in modo da presentare un decorso particolare simulando una diversa affezione. Tale la osservava Michaelis nella vecchiaia, vedendola affettare la forma del carcinoma, della quale eventualità riferisce egli pure tre fatti: 1.° Un vecchio di circa 60 anni, ebbe un ulcero fagedenico al glande con distruzione di una parte del medesimo, indi depurazione. Molti mesi appresso si sviluppò un nodo duro, di tanto in tanto doloroso; estesa la infiltrazione delle ghiandole inguinali, che si andò dilatando. Alcun tempo dopo si ebbero condilomi all'ano, essendovi sulle tonsille afte che si ulcerarono, e che guarirono dopo lunghe dosi di ioduro di potassio. 2.° In un secondo individuo sessantenne, da un anno era perduto il glande per ulcero fagedemico. In seguito si sviluppò un nodo che raggiunse presto il volume di una castagna piccola, con un punto di durezza cartilaginea e dolori intercorrenti, emaciazione, anemia e cachessia vera. Il tumore, dopo 6 settimane si aprì e diè una piaga ad imbuto che intaccò anche l'uretra ed i corpi cavernosi. In seguito vi fu eruzione sifilitica cutanea e l'affezione del pene cedè al ioduro di potassio. 3.° Il terzo caso si riferisce ad uno che teneva un'affezione indecisa se si dovesse mettere nelle lesioni sifilitiche o carcinomatose, ma si poteva ritenere sifilitica perchè esaminati al microscopio i tessuti di porzione del male attaccato da piaga vi si riscontrarono quelle masse di cellule da Beer ritenute caratteristiche della sifilide.

Eccoci frattanto arrivati ad una serie di fenomeni che, seguendo la scolastica divisione, non si saprebbe se riferirli alla sifilide secondaria o ad uno stadio più avanzato di essa, e pei quali la guida conviene richiederla ai sintomi che la accompagnano.

Interessante fra le malattie di questo genere, presentasi la dactilite che venne specialmente studiata da Taylor. In essa le lesioni secondarie o terziarie che si possono manifestare nei tessuti integumentali delle dita sono quasi mai sole, ma accompa-

gnate da alterazioni delle piante e delle palme; la prima si manifesta nella psoriasi, la seconda nella sifilide tubercolare ulcerata o no. — La sifilide dei tessuti profondi delle dita consiste nella gomma e produce varie deformità. Questa è la parachya, patereccio, o dactilite che l'Autore predilige.

Di queste affezioni se ne conoscono cinque casi ben descritti. Gli autori ne sono Chassaignac, Nélaton, Lücke, Archamboult, Ribel e Berg. — Taylor ne vide uno. Era un individuo che un mese dopo la lesione iniziale ebbe sifilide costituzionale, indi ulcerazioni pustolo-ulcerose, poi tumori gommosi alle tibie ed al capillizio ulcerati. Quando si presentò all'Autore, aveva sifilide tubercolare non ulcerante al sopracciglio destro ed emaciazione. Guarito dopo qualche tempo, si lagnava di tumefazione del secondo dito del piede destro che durava un mese. Il secondo dito del piede destro era di molto tumefatto e simmetricamente, cogli integumenti stirati, lucente, gonfiato in modo che presentava la forma di cuneo col dorso leggiermente convesso, i lati appianati e la superficie plantare ad apice dell'osso alquanto tondeggiante e sfiancata. Articolazioni falangee quasi affatto impedite per la densità dei tessuti, il movimento dell' articolazione metatarso-falangea era abbastanza esteso, senza sintomi infiammatori, i tessuti articolari e le prime due falangi molto ingrossate. La cura mercuriale guarì l' affezione lasciando solo uno squilibrio tra l' azione degli estensori e dei flessori per disorganizzazione di qualche parte dei tessuti delle articolazioni, residui che dopo qualche tempo essi pure scomparvero dietro la cura iodica, lasciando però una crepitazione distinta all' articolazione tra la prima e la seconda falange.

Taylor dopo aver descritti minutamente i casi degli Autori sunnominati, li divide in due classi. 1.° Di quelli che presentano lesioni di tessuto connettivo sottocutaneo e di tessuti fibrosi delle articolazioni e delle falangi. 2.° Di quelli nei quali il processo morboso comincia nel periostio e nelle ossa, estendendosi alle articolazioni, accompagnati o no da deposito nel connettivo sottocutaneo. Il caso dell'Autore e quelli di Lücke apparterrebbero alla prima categoria, quelli di Berg, Mecready, Wolkman alla seconda.

Questo neoplasma, che appartiene a quella forma immatura di connettivo detto materiale gommoso, può svilupparsi lentamente o rapidamente, e generalmente in maggior copia sulla superficie dorsale delle ossa. Questi tumori, secondo lui, si sviluppano subito nelle ossa o su tessuti lassi, sono o addirittura

aderenti, non isolabili, o lo divengono a poco a poco, giungendo pare in alcuni casi fino al periostio. Generalmente sono indolenti, cronici, pochissimo riducibili colla cura e di facile recidiva, per cui mancherebbe in essi la solita tendenza alla necrosi dei tumori gommosi, subendo di rado l' avanzata disorganizzazione delle infiammazioni sifilitiche.

L'unghia sembra che vada esente da quest' affezione; invece ne vanno affetti i legamenti, ove è disseminato in piccole porzioni fra i tessuti, i quali in questi punti restano distrutti, le articolazioni però ne restano poco danneggiate. Dai legamenti qualche volta questa lesione si estende alla sinoviale ed alle cartilagini articolari, ciò che pare dia la crepitazione distinta da Lücke e trovata anche nel caso dell' Autore. Secondo questi, le lesioni cartilaginee sono secondarie e dipendenti da quelle della capsula articolare.

Secondo Verneuil e Fournier anche le guaine sinoviali dei tendini possono essere sede di infiammazione e di idropisia nella sifilide secondaria, per deposito gommoso nel connettivo e nei tessuti fibrosi delle articolazioni, meno copioso nelle falangi, e può estendersi fino all'osso; allora però generalmente si ha una profonda discrasia sifilitica.

Dai suaccennati caratteri sarà facile il distinguere la dactilite sifilitica da altre affezioni delle dita, ma converrà badare sovratutto agli antecedenti ed alla simultaneità di altri segni caratteristici della sifilide costituzionale. La diagnosi accurata faciliterà la prognosi, la quale in genere è buona. La cura mercuriale e iodica è la più indicata, coadiuvandola tutt'al più con qualche incisione per alleviare la eccessiva tensione delle parti.

La dactilite sifilitica fa oggetto di studio anche del prof. Scarenzio, il quale ne osservò un caso tipico ed è questo il duodecimo che viene descritto.

Ora ecco il caso: M...., veniva accolto nella Clinica delle malattie veneree, affetto da sidlide costituzionale. Egli 7 mesi prima aveva contratto ulceri; quattro mesi dopo ebbe dolori a forma reumatica, e rubeola, e papule; due mesi dopo ancora dolori osteocopi massime alle tibie e lungo l' indice sinistro ed all' attacco della prima falange dell'omonimo di destra, le quali parti ingrossarono in modo rilevante. Il dito indice sinistro però si ingorgò, le pieghe si distrussero, la pelle si fece lucente e rossa, prendendo la forma simile ad un cono colla base al metacarpo e l'apice all'estremità libera. Fattosi così di un volume doppio del normale, vi apparve un' ulcerazione al margine radiale appena

sotto all'articolazione della seconda colla prima falange, che intaccò tutto lo spessore della cute e della dimensione di un centimetro quadrato; un'altra ulcerazione manifestossi pure dall'altro lato del dito, dello stesso spessore, ma di minor estensione. La gonfiezza del dito era andata aumentando e facendosi fluttuante, e la pelle erasi assottigliata in modo da minacciare di rompersi.

La cura istituita fu di due iniezioni di 2 centig. di calomelano e spalmature di collodion sulla gomma. Dietro le iniezioni scemarono i dolori osteocopi, le piaghe depuravansi, e le forme cutanee e le periostosi scomparivano.

Si ripeterono 2 altre simili iniezioni e dietro queste anche il volume del dito in modo pronto e manifesto riducevasi; la gomma al levarsi del collodion si rompeva, e lasciava dietro la specillazione constatare la assoluta indipendenza del tumore dai tendini e dalle ossa. In sei giorni però la cavità scompariva ed il foro chiudevasi e ciò avveniva anche delle piaghe. Indi fatta a complemento la cura del ioduro di potassio, l'ammalato veniva dimesso guarito due mesi dopo la sua accettazione.

Anche la febbre a tipo intermittente venne osservata compagna e sintomatica della sifilide costituzionale, e lo si deve dedurre dai fatti osservati dal prof. Tommasi, appunto dello stadio di transizione tra la secondaria e la terziaria.

Il primo dei malati del detto professore aveva sofferto vari anni innanzi di ulcero con bubbone suppurato, da quindici giorni trovavasi ostinatamente travagliato da febbre intermittente ribelle ai chinacei. Insorgevano poscia varie periostiti tibiali con dolori osteocopi ed in allora il curante, posto sull'avviso, passava alla somministrazione dell' ioduro di potassio e con esito felice. Altro fatto pure dello stesso professore ci viene raccontato dal dott. Capozzi. Senza antecedenti di sorta e per la prima volta una donna da due mesi pativa di febbre intermittente ribelle ai chinacei, senza tumore di milza, indurimento ed ingorgo alle glandule inguinali; solo aveva dolori reumatoidi, ma più tardi sorse un'esostosi dolentissima e con una cura mercuriale attivissima si ottenne la guarigione di ogni malore.

Apparterrebbe invece alla così detta sifilide terziaria il caso di febbre intermittente quotidiana riferito da Cantani, ove erano concomitanti i fenomeni propri di quello stadio e che del pari guariva coll'ioduro di potassio. E per distinguere la detta specie di febbre intermittente, l'Autore dietro gli insegnamenti di Tommasi badava oltrecchè ai dati anamnestici ed alla resistenza al

chinino, alla poca intensità dell' accesso, alla sopravvenienza di sera, al sudore discreto, nel suo caso alla esacerbazione del dolore osteocopo alla tibia quando invadeva l'accesso, ed in fine alla mancanza del tumore splenico e dei segni dell'impaludismo.

§ 2.° *Sifilide così detta terziaria.* — È difficile adunque il segnare una demarcazione fra la sifilide secondaria e la terziaria. Gamberini, mentre concede che la sifilide secondaria passando alla terziaria possa cangiare di fisonomia, non ammette con Diday che muti di essenza, e ciò è tanto vero che il mercurio ed il iodio possono convenire in amendue i periodi, e che da genitori affetti da sifilide terziaria nascono alle volte figli con sintomi della secondaria. Inoltre lo stesso Gamberini fu uno dei primi a dimostrare come i fenomeni tanto dell'uno, quanto dell'altro periodo, possano camminare d'accordo non solo, ma anche irregolarmente avvicendarsi. E tale verità trova ora una splendida conferma nelle ricerche da Mauriac istituite sulle affezioni sifilitiche precoci del sistema osseo.

Quest'Autore non trova fuori di luogo che possano svilupparsi anche fenomeni fino ad ora assegnati alla sifilide terziaria, nella prima fase di questa malattia, dal momento che il virus celtico penetrando nel sangue e rendendolo atto a trasmettere la malattia, come dimostrò Pelizzari, viene portato prestissimo su tutti i sistemi ed in tutti gli organi. Egli alla prova di 13 storie cliniche da lui osservate, ed all' appoggio di alcune sebbene rarissime osservazioni di altri a lui anteriori, prova come le affezioni ossee sifilitiche possano trovarsi anche nell'esordire delle manifestazioni costituzionali di questa labe, anche prima dei fenomeni secondari, come abbiano un carattere affatto particolare, e tendano da sè alla guarigione. Insomma addiviene alle seguenti conclusioni che riportiamo:

A: 1. Le periostiti epicraniche costituiscono una delle prime manifestazioni della sifilide. — Esse sopravvengono qualche volta pochi giorni dopo l'ulcero infettante, ed anche prima degli accidenti secondari.

2. Esse sembrano interessare esclusivamente il periostio del cranio, e se esiste lesione iperemica o infiammatoria del tessuto osseo, non è che subordinata alla periostite.

3. Le periostiti pericraniche provengono da un vero processo di infiammazione.

4. Nell'adulto, nella sifilide acquisita, questi tumori del periostio cranico hanno una tendenza alla risoluzione spontanea o dietro una cura, senza lasciar traccia.

5. Nei bambini, e nella sifilide ereditaria passano questi tumori facilmente alla necrobiosi ed alla suppurazione.

6. Le periostiti pericraniche sono la sede di dolori fissi ed il punto di partenza di dolori irradiantisi a forma nevralgica.

7. Sono discreti o confluenti, ed occupano principalmente la metà anteriore del cranio. — La loro durata varia da quattro a sei settimane; abbandonati a sè stessi, guariscono talvolta anche prima dietro cura.

B: 8. Possono al principio della sifilide prodursi delle periostiti sulle coste, sulle cartilagini costali e sullo sterno.

9. Come le periostiti pericraniche, queste sono infiammatorie e risolutive e sede di dolori fissi e punto di partenza di irradiazioni nevralgiche.

10. È come centro di dolori che possono influire molto sulla dispnea delle prime fasi della sifilide. Questa sorte di asma sifilitico del resto ha molte altre cause.

C: 11. Delle periostosi ed esostosi possono svilupparsi su altri punti del sistema osseo, nei primi giorni dell'infezione costituzionale.

12. La loro incubazione più corta fu di 15 giorni, e la più lunga di 120.

13. Queste periostosi si possono mostrare molti giorni prima degli accidenti cutanei e mucosi, senza causa provocatrice speciale.

14. Sembrano procedere da una maniera di sifilide nella quale l'azione del virus è meno attiva di quella dell'individuo.

15. Le periostosi della tibia sono molto più frequenti.

16. Queste lesioni ossee, precoci, sono più comuni e più gravi nella sifilide ereditaria che nell'acquisita, presso gli arabi d'Africa e gli abitanti dell'America del Sud, che nei nostri climi.

17. Le periostosi precoci nella sifilide acquisita sono quasi sempre risolutive e sempre più o meno di indole infiammatoria. Le periostosi della membra in generale sono meno attive delle pericraniche.

18. Possono guarire spontaneamente, ma spariscono più presto sotto la cura mercuriale, e iodica, e locale antiflogistica.

19. Aggravano il pronostico della sifilide, sebbene coincidano la maggior parte con manifestazioni leggiere dal lato degli altri organi e non implichino malignità nel processo locale e nelle tendenze generali della malattia costituzionale.

E dacchè abbiamo qui toccato delle affezioni all'ossatura, ci piace accennare a due fatti, l'uno di Vedrènes, l'altro di Smith, che vi si riferiscono.

Il primo di questi Autori racconta di un soldato che, ammalatosi per ulcero indurato al glande, ebbe consecutiva la sifilide cutanea e indi la necrosi delle ossa frontali. Ad onta dei preparati mercuriali ed indi iodici, lo stato delle manifestazioni cutanee migliorò qualche poco, ma poi di lì a qualche giorno ricadeva presto, presentando labilità di intelletto, afasia, indi delirio, bruciore, paralisi, finchè, giunto in uno stato molto pericoloso, presentando i sintomi di compressione cerebrale per vasta necrosi del cranio, gli venne praticata la trapanazione sul pezzo necrosato. Sotto la operazione il malato dava segni di migliorare ed a poco a poco potè guarire ed acquistare in seguito il suo benessere.

Ecco ora il fatto di Smith.

Una donna che aveva avuti tutti i segni di sifilide primitiva, indi della secondaria, da sei mesi accusò dolore ad un braccio, dove poi si stabilì una periostite sifilitica, che non cedette per nulla alla cura mercuriale molto protratta, mentre sotto quella di piuttosto alte dosi di ioduro di potassio in sei giorni tutte le traccie di periostite scomparirono affatto. Questa ammalata da ragazza era presa da violentissimi accessi epilettici, che cessarono all'epoca della mestruazione. Ora durante la cura mercuriale veniva ancora presa da tali accessi, che si ripetevano due o tre volte la settimana, e cessarono completamente dopo l'azione dell'ioduro di potassio.

Smith crede che queste convulsioni ritornarono per la proprietà debilitante del mercurio e scomparvero coll'ioduro di potassio; ma è più probabile che il secondo abbia colla propria azione semplicemente coadiuvato quella del primo.

Altro fatto importante del genere qui accennato si è quello di Cantani, di sifilomi alle apofisi spinose e trasversali delle prime quattro vertebre, e che stanno a conferma della opinione di Jaksch: potere, cioè, la carie vertebrale essere di natura sifilitica.

Nè le cartilagini sfuggono agli attacchi della sifilide. Lancereaux racconta il caso di una donna dell'età di 32 anni, che affetta da sifilide antica e in preda a profonda cachessia, presentava tutti i segni d'un'alterazione avanzata della laringe, afonia, difficoltà della respirazione e della deglutizione, tosse, espettorazione, leggier rigonfiamento al livello della parte superiore della laringe, deformazione di essa e odore gangrenoso dell'alito. All'autopsia trovossi la scomparsa delle corde vocali, scomparsa delle inserzioni muscolari dello scheletro laringeo, i di cui frammenti sono denudati e ossificati in mezzo ad una materia verdastra e frammenti alterati di muscoli, colorazione verdastra della trachea,

edema del polmone sinistro, polmonite suppurata, e focolai gangrenosi del polmone destro.

Anche il quadro nosologico dell' artrite sifilitica veniva dallo stesso autore illustrato con nuovi materiali, e ne sieno prova le tre osservazioni cliniche che qui riassumiamo:

Una donna era affetta da sintomi di cachessia; nella regione sottoclavicolare destra aveva ulcerazioni a bordi regolari non tagliati a picco, a fondo pallido; l' estremità interna della clavicola era voluminosa, e lo sterno era sede di tumefazione; aveva pure alterazioni gommose di qualche glandola linfatica sottocutanea, dispnea, tosse, tubercolosi polmonare. Più tardi edema delle membra inferiori, ascite, cachessia e morte. All' autossia trovossi ulcerazione, ristringimento della trachea e dei grossi bronchi, alterazioni e gomme del fegato, alterazioni della milza e dei gangli viscerali e sintomi chiari di artrite sifilitica ai due ginocchi, di cui le articolazioni femoro-tibiali sono voluminose e contengono più di un bicchiere di sierosità, e il resto dell' articolazione ha caratteri speciali dovuti alle alterazioni della sifilide, di cui più diffusamente parleremo nell'anatomia patologica.

Un uomo che avea contratto un ulcero, indi avea avuto irite sifilitica, esostosi al frontale, alle braccia ed alle gambe, dolori articolari e sintomi di petto dipendenti da una gomma alla parte anteriore inferiore della trachea e probabilmente sul corpo della tiroidea, presentava il ginocchio sinistro voluminoso per liquido nella cavità articolare, dolori non troppo vivi, ma difficoltà a movimento. Amministrato il ioduro di potassio, assieme agli altri sintomi diminuirono anche quelli del ginocchio, il quale diventa più piccolo e seguitando nella cura a poco a poco riducesi a volume normale e affatto libero nei movimenti.

Un lattoniere in seguito ad ulcero infettante ebbe sintomi generali, dieci mesi dopo dolori al ginocchio destro, immobilità dell' articolazione. Curato con mezzi non antisifilitici, non ebbe la guarigione completa, che anzi poco tempo dopo ritornava l'idrartrosi, la rotula era sollevata e produceva un rumore alla pressione, il liquido sollevava la sinoviale e non era possibile che la semiflessione dell' arto. Venne allora medicato col cerotto del Vigo e ioduro di potassio internamente, il quale ben presto fa scomparire il liquido del ginocchio e diminuire l' esostosi della tibia. Circa un anno dopo questo ammalato entrava per la terza volta nella sala del dott. Guérin. Otto giorni prima sotto un violento sforzo aveva avuto dolore vivo al cubito destro con gonfiamento della parte, ed all' esame non poteva eseguire alcun

movimento di flessione o distensione di questa parte, che era in preda ad una vera artrite acuta. Un mese dopo al solo uso dell'ioduro di potassio e di cataplasmi emollienti l'ammalato era guarito.

In armonia a quanto si è detto a proposito della sifilide secondaria, anche negli stadi più avanzati della malattia il fegato ammala di soventi. Lancereaux lo riscontrava ammalato 14 volte su 22 individui morti per sifilide costituzionale, ed importanti fatti ne narrarono recentemente Lapine, Bouchard, Rollet, Goodridge e Capozzi, i quali colle particolarità loro tolgono affatto il dubbio si trattasse di sifilide congenita.

(*Continua*)

Relazione sanitaria mensile dell'Ospedale Maggiore e Luoghi Pii Annessi di Milano. — Maggio 1874.

STATISTICA.

1.° Ospedale Maggiore. — A) **Ufficio di Accettazione.** — Prospetto del movimento mensile degli ammalati.

Esistenti	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti
2061	1793	1667	275	1912
3854		3854		

Dalla relazione trasmessa dal Capo dell'Ufficio di Accettazione, sig. dott. Rezzonico, risulta che in questo mese ebbero cura e mantenimento dalla beneficenza ospitaliera 3854 infermi, che nel loro insieme consumarono 61,409 giornate di degenza nel Pio Luogo, rappresentando un movimento assai più vivo di quello dei mesi precedenti. La degenza media fu di 15,93 giorni per ciascun ammalato. La accettazione massima si verificò il giorno

27 con 72 entrati, la minima il 30 con 39, la media giornaliera fu di 57,80. La dimissione massima invece si verificò il giorno 10 con 129, la minima nel 29 con 30, la media fu di 52,45. La giacenza contemporanea massima fu di 2098 nel giorno 3; la minima di 1881 nel 18; la media fu di 1980,93. La mortalità massima ebbe luogo nel giorno 30 con 16 decessi, la minima il 22 con 3, risultando di 8,57 la media giornaliera.

Come già altre volte, produciamo il quadro di confronto col mese omonimo del passato anno.

Anni	Entrati nel maggio	Differenza in più	Usciti	Differenza in più	Morti	Differenza in più
1873	1519		1285		227	
1874	1795	274	1667	382	275	48

La mortalità percentuale dei cronici fu di 26,97 — quella delle altre malattie di 15,07 — la complessiva di 14,16. Le età dei morti appaiono dal seguente prospetto:

Dal 1.°	anno di	vita al	10.°	56
» 10	»	»	20	27
» 20	»	»	30	28
» 30	»	»	40	24
» 40	»	»	50	37
» 50	»	»	60	44
» 60	»	»	70	40
» 70	»	»	80	18
» 80	»	»	90	1
				275

Dei 1793 entrati, 814 sono di spettanza medica, 360 di spettanza chirurgica e 619 appartengono alle specialità. Le accettazioni d'urgenza raggiunsero la cifra di 174 — gli accolti sospetti di cronicismo furono 143.

Gli individui rimandati dalla astanteria furono 79, dei quali 32 pretestanti malattie mediche, e 47 offerenti affezioni chirurgiche di pochissima entità.

Fra gli accolti si nota il cadavere di un contadino proveniente da Zibido, improvvisamente mancato durante il tragitto. L'autopsia venne praticata ad opera dei periti giudiziarii.

Gli individui ricevuti agonizzanti o morti nelle prime 24 ore di degenza furono 19, tra i quali si notano cinque bambini affetti da angina difterica, nove adulti nei quali l'autossia rilevò avanzati processi crupali degli organi del respiro. Un bimbo di sei giorni presentava la chiusura dell'ano: operato di colotomia col processo di Littré soccombeva, ed alla sezione presentò la totale mancanza del retto; il colon terminava ad imbuto ed a fondo cieco alla sinfisi sacro iliaca sinistra.

I casi di suicidio registrati in questo mese furono cinque; tre dei quali consumati, e due tuttora degenti per malattie consecutive e dipendenti dai mezzi impiegati allo scopo. Questi ultimi furono l'arma da fuoco, la soluzione arsenicale, l'acido nitrico, il gaz acido carbonico, il salto dall'alto. Cause determinanti risultarono i dissesti finanziarii, l' amor deluso, il delirio melanconico (1).

B). **Movimento delle malattie mediche comuni, ed annotazioni cliniche ricavate dalle tavole nosologiche.**

Esistenti		Entrati		Usciti		Morti		Rimasti	
Acuti	Cron.	Acuti	Cron.	Acuti	Cron.	Ac.	Cr.	Acuti	Cron.
754	341	685	129	649	94	125	24	665	352
1095		814		743		149		1017	
1909				1909					

(1) Quest'ultimo caso avvenne nell'Ospitale e si riferisce ad un C. A. di Milano, d'anni 47, che degente nella sala chirurgica di S. Paolo, gettavasi da una finestra sul lastrico della strada sottoposta. Questo individuo trovavasi ricoverato nell'Ospitale sino dal 17 novembre 1873, alla qual' epoca accettato per delirio, era stato collocato nell'apposito comparto. Ricomposto di mente passò il 23 gennaio c. a. nella Sala S. Nazaro, e da questa il 5 febbraio successivo nella predetta Sala di S. Paolo in causa di emorroidi esulcerate, e per le quali aveva da poco tempo subita l' operazione dello schianto colla galvano-caustica. Già prossimo alla guarigione sottostò all'improvviso accesso lipemaniaco.

La mortalità percentuale sugli usciti fu di 16,70.

Il sig. Primario dott. Cavaleri aggiunge alla sua tavola le seguenti osservazioni:

Le malattie predominanti e più gravi furono quelle di petto. Fra queste si ebbero molte *pneumoniti croupali*, di cui tre doppie, nelle quali venne praticato il salasso al braccio ed ora sono avviate alla guarigione, che dapprima era quasi insperata. — Per quanto fossero gravi, come si disse, e per quanto il loro numero uguagliasse quello del mese scorso, si ebbe tuttavia una mortalità media minore della precedente. — Abbondarono pure le *pleuriti essudative* recenti ed antiche con essudato siero fibrinoso, in alcuni casi scarso, ed in altri abbondantissimo tanto, da determinare notevoli spostamenti viscerali, come si ebbe a notare in un vecchio, nel quale la punta del cuore batteva nel quarto spazio intercostale destro appena all'esterno della linea mammellare corrispondente; ed in un altro che operato di toracentesi perì in due giorni pel rapido riprodursi dell'emplema a cui tenne dietro una peritonite acuta. Si ebbero finalmente essudati abbastanza copiosi anche in vecchi oltre la sessantina, che di molto migliorarono fino a lusingare di una guarigione completa, mercè i diuretici e specialmente l'infuso di bacche di ginepro, sia acquoso, sia colla birra di Chiavenna, i solventi iodici tanto internamente che esternamente, i cataplasmi laudanizzati. — Si annoverarono due casi di *reumatismo poliarticolare acuto* con *endocardite* ed uno con *pericardite* che per quanto presentassero fenomeni allarmanti, volsero ad esito felice mediante il sanguisugio ed i revellenti ai precordi, il chinino, gli alcalini ed i cataplasmi caldi laudanizzati sulle articolazioni dolenti. — In un vecchio marasmatico si constatò alla tavola anatomica il diagnosticato cancro del fegato, e non fu dato rintracciare altro focolaio di cancro: si nota quindi come nello spazio di cinque mesi siansi verificati in questo comparto tre casi di cancro primitivo di quel viscere. — Vennero pure ricoverate parecchie febbri palustri a tipo terzano e quartano: le quotidiane scomparvero quasi tutte coll'entrare degli ammalati nell' Ospitale, e due colla sola cura degli amaricanti. Si ebbe un caso di voluminosa milza amiloide che non si è potuto seguire perchè il malato volle partire ben presto. — Riparò in S. Dionigi un paziente affetto da tumore addominale, carcinomatoso, che è già cresciuto del triplo e che ha fatto seguito all'orchiotomia sinistra subita per tumore maligno nello scorso settembre in questo stesso Ospitale. L'edema rilevante dell'arto, per quanto il tumore andasse

crescendo in volume, scomparve quasi colle semplici unzioni di grasso, ed il dolore pure colle iniezioni ipodermiche di morfina. — Si ebbe un caso di tetano traumatico, che fattosi presto cattolico, finì colla morte dopo 4 giorni di degenza, quantunque siano state messe in pratica, anche le iniezioni ipodermiche e metodiche di curaro ed alla sezione nulla si rilevò di straordinario, mentre nel caso ricordato lo scorso mese, dopo 26 giorni di degenza in sala e cura mista di revellenti, chinacei, antispasmodici, ipnotici, narcotici, non esclusa una sottrazione sanguigna, si ebbe a notare alla tavola anatomica un'abnorme durezza della sostanza cerebrale con iniezione della sostanza grigia e rammollimento con appiattimento della porzione lombare del midollo spinale, lesioni queste constatate anche dall' egregio Prosettore cav. Visconti.

Il sig dott. Zennaro f. f. di Primario nota pur esso la prevalenza delle forme morbose pleuro-pneumoniche avute in cura e lamenta il tardo loro arrivo nello Spedale, per cui dopo una degenza domiciliare di otto o dieci giorni passati nella cura prettamente astensiva, vengono esse a presentarsi in corso di esiti già gravissimi. Soggiunge quindi alcune considerazioni d' ordine scientifico amministrativo sull'aumento degli ammalati cronici che si verifica ogni dì più grave in queste nostre sale e che rialzano sensibilmente la cifra media delle mortalità.

Anche il medico Primario sig. dott. Castoldi espone che nel mese prevalsero le malattie degli organi respiratorii su tutte quelle degli altri apparati organici con una sensibile loro recrudescenza, così nel numero come nella gravezza, in quei giorni nei quali l'inverno parve fare un estremo sforzo contro la primavera, invadendone il dominio e soverchiandola per un discreto lasso di tempo. Per quanto si riferisce alla cura delle pneumoniti e delle pleuriti, il signor dottor Castoldi rafferma le sue convinzioni circa l'opportunità del salasso a debellarle. E così questo presidio potuto adoperare prima della comparsa degli esiti e degli essudati valse sempre a guarire in breve tempo le più gravi forme morbose: che se bene spesso la comoda cura aspettativa dell' andamento ciclico mandò all'Ospitale infermi già predestinati alla bara anatomica od al comparto cronici, questo fatto porge occasione al riferente di rivolger serie ammonizioni ai giovani, perchè non si lascino traviare dalle influenze del metodo germanico, il quale dall'insegnamento universitario pare voglia passare nella pratica con radicale offesa della sperimentata e savia tradizione italiana e colla peggio dei malati.

Lo stesso sig. Primario soggiunge poi un interessante caso di empiema guarito mediante ripetute toracentesi, che qui si riproduce colle sue proprie parole.

Binaghi Celeste, d'anni 24, contadino, nato a Melzo e domiciliato a Pantigliate, era sposo da otto giorni allorchè veniva trasportato in questo venerando spedale. Ben tristamente il povero Binaghi incominciò la sua luna di miele, avvegnachè due giorni appena dopo ammogliato venisse côlto dall' attuale malattia.

Premetto che il Binaghi è giovine di apparenza sana, quantunque mediocremente robusto ed aitante della persona, e che non fece nel corso di sua vita alcuna malattia di rilievo, tranne un' affezione traumatica ossea allo sterno che lo tenne infermo per sei mesi e della quale però guarì perfettamente. Nacque da parenti sani, il padre è ancor vivente e la madre morì di parto; ha fratelli e sorelle pur sani, ed il nostro soggetto non soffrì mai alcuna malattia dei visceri respiratorii, neppur lieve, a quanto riferisce. Il villaggio in cui abita appartiene alla bassa Lombardia, vi abbondano le risaie e quindi il miasma palustre, per cui l' unica affezione medica alla quale andò, quantunque non gravemente, soggetto il Binaghi, fu appunto la febbre intermittente.

Come già dissi, il Binaghi era malato da sei giorni allorchè entrò nell' Ospedale l' 11 febbraio p. p. Egli presentava tutti i sintomi di una grave pleuro-polmonia destra crupale, non senza lasciar sospetto che fosse ormai avvenuto l' esito della suppurazione, stante l' assoluta mutezza del lato destro del torace, e la natura degli sputi ch' erano per la massima parte muco-sanguinolenti, ma misti a globuli di pus. Quegli sputi crocei e rugginosi, che sono tanto caratteristici della pneumonite, nel Binaghi non si riscontrarono mai (notisi ch'eravamo in 6.° giorno di malattia) ed erano, a dire del paziente, giovine di svegliata intelligenza, cessati da due o tre giorni per dar luogo al presente escreato di un giallo più chiaro di quello di prima, come ei si esprimeva. La mutezza andava diminuendo, quantunque non cessando, nella parte più elevata del polmone, dove sentivasi eziandio alcun poco il mormorio vescicolare, che cessava del tutto nella parte media e bassa del polmone medesimo per dar luogo al più bello e caratteristico soffio, aspro, tubario che riscontrar si possa in un pneumonico, attorniato codesto soffio da pochi rantoli sottocrepitanti. Posteriormente e lateralmente la mutezza esisteva non meno completa, ed andava mano mano diminuendo in alto;

normale il lato sinistro del torace, quando se ne eccettui un legger grado di asprezza del mormorio vescicolare, facilmente spiegabile per l'azione vicaria esagerata che sostener doveva quel polmone onde supplire al destro. La respirazione era frequentissima, unilaterale, il dolore pleurico lancinante, i polsi a 112 battute al minuto, non duri però, anzi languidi e qualche volta sfuggevoli ed irregolari. Normale il cuore ed i visceri della cavità addominale, quando se ne eccettui un legger meteorismo di crassi intestini, ed un pò di fisconia splenica. La cura avuta dal Binaghi, a domicilio si limitò, a suo dire, ad un decotto.

Il trattamento ch'ebbe a praticarsi nella Divisione a me affidata consistette nei primi giorni in ripetuti vescicanti secchi al lato destro del torace, ed in infusioni d'ipecacuana con bevande mucilaginose. La digitale, che si volle esperimentare un giorno, non venne sopportata, e si trovò anzi il bisogno di sostenere le forze con qualche legger stimolante e con vino. Accertatomi dell'esistenza dell'essudato pleurico, se ne tentò per alcun tempo l'assorbimento mediante solventi, diuretici e sudoriferi, con poca lusinga però di successo. Qualche vantaggio pare arrecasse l'ioduro di potassio somministrato internamente, coadiuvato dalle pennellature di iodio al lato destro del torace. Alla metà di marzo però, vedendo che la dispnea già alcun pò diminuita riprendea gagliardia, che la febbriciattola sub-continua veniva esacerbata da quotidiani accessi a freddo susseguiti da copiosi sudori (accessi che il chinino non giungeva non che a vincere a mitigare); vedendo che l'ammalato dimagrava spaventosamente e che la mutezza assoluta del torace ed un legger rigonfiamento di questo nel suo lato destro non lasciavano dubbio sull'esistenza dell'essudato pleurico, liquido, proposi la toracentesi, che venne eseguita il 15 marzo dall'egregio Capo guardia sig. dott. Rezzonico, mediante trequarti. L'operazione riuscì felicemente e si estrassero tre litri abbondanti di puro pus denso, giallognolo; nessun accidente complicò l'operazione, quando si eccettui una leggera minaccia di deliquio che venne prontamente superata mediante un pò di vino generoso.

Il sollievo ottenuto dal Binaghi in seguito all'operazione fu altrettanto pronto, quanto fugace. La calma nel respiro, nella febbre, il facile sonno, l'appetito ch'erano ricomparsi subito dopo la toracentesi, si alterarono il giorno 21, aumentarono i loro disturbi nel 22 e 23, ed alla sera del 24 venne in iscena un accesso violento a freddo, per cui fatto sicuro della riproduzione del liquido purulento (ch'era palesato eziandio dalla mutezza toracica divenuta

completa come nei giorni antecedenti all'operazione) si praticò nel giorno 25 marzo un secondo atto operativo fra la sesta e settima costa, e quindi un pò più in basso del primo, ch'era stato eseguito fra la quinta e la sesta. Il pus che ne uscì era della stessa qualità del primo, ma ancor più copioso, essendo non meno di quattro litri; quantità che pare doversi attribuire soltanto alla maggiore facilità con cui si svotò il sacco piogenico, per essere stata la toracentesi praticata un pò più in basso della prima volta e per trovarsi più in forza il malato, sì che dilatando con profondi atti inspiratorii il torace ne espelleva più completamente il contenuto liquido purulento.

Il vantaggio ottenuto dal paziente dopo la 2.ª evacuazione del pus fu maggiore e più durevole di quello avuto la 1.ª volta. Sotto la calma della respirazione ricomparvero il sonno e l'appetito, per cui l'ammalato riprese in poco tempo un migliore aspetto, senza che però cessasse del tutto la febbre vespertina, nè che si potesse di giorno in giorno verificare mediante la percussione il riprodursi dell'essudato pleurico. Al 7 aprile, essendo la sera antecedente ricomparso un primo accesso a freddo e fatta ancora affannosa la respirazione, si passò ad un terzo atto operativo, eseguito al solito dal dott. Rezzonico, che diede esito a 2 litri e 1[4 di marcia, avente i caratteri dell'antecedente. Dopo l'estrazione del liquido si iniettarono nel cavo pleurico con uno schizzetto pochi grammi di alcool diluito, sia per detergere il sacco, sia a scopo leggermente eccitante. Nessun inconveniente ne avvenne; il sollievo del Binaghi fu marcatissimo come al solito, nè insorse alcun nuovo fenomeno, tranne un legger dolore pleurico nei dintorni dell'ultima ferita stata praticata ed anche più in basso della stessa. Questo dolore mi parve potersi spiegare siccome dipendente da una mite infiammazione adesiva provocata dall'alcool iniettato fra le due pagine pleuriche e perciò non mi mise in allarme. Infatti dopo alcuni giorni il detto dolore cessò ed il Binaghi continuò a star benino fino al 24 del mese di aprile, nel qual giorno il respiro ridivenne un pò penoso e si potè constatare una limitata ma progressiva effusione pleurica al solito lato, la quale andò successivamente aumentando; per il che, quantunque non fosse ancora richiesta dalle condizioni dell'infermo nè dagli accessi a freddo, credetti opportuno praticare per la 4.ª volta la toracentesi nel giorno 29 aprile. — Con nostra maraviglia e piacere il liquido che ne uscì era di ben altra quantità e ben diversi caratteri presentava di quello delle altre volte. Si estrassero 2[5 di litro circa di un liquido vischioso, filante,

color giallo carico, contenente qualche fiocco fibrinoso. Nessun accidente complicò l'operazione, in seguito alla quale s'iniettarono nuovamente pochi grammi di alcool. Il Binaghi si sentì come al solito ristorato dopo la toracentesi, tranne che nei giorni successivi fu preso da un pò di febbriciattola, diminuì l'appetito e sentì risorgere il dolore, mediocremente lancinante ed esacerbantesi sotto l'atto inspirativo, al lato destro del torace. Era l'infiammazione adesiva che si accentuava più chiaramente; così sperai e così fu. Infatti all'8 maggio era scomparsa la febbre, cessato il dolore e la tosse, ritornato l'appetito. Il benessere andò continuando, anzi aumentando; al giorno 12 si potè per la 1.ª volta percepire il mormorio vescicolare dal lato destro del torace, flebile e profondo nei primi giorni, sempre più sensibile nei successivi. Si ripristinarono rapidamente le forze, il colorito del volto ed un certo grado di pinguedine; la risonanza toracica andò aumentando, senza che però raggiungesse mai la chiarezza normale, nè che il petto potesse dilatarsi dal lato destro così distesamente come dal sinistro (segni evidenti codesti dell'avvenuta adesione fra le due pagine pleuriche). Infine continuando l'assoluto benessere, il Binaghi fu dimesso completamente guarito al 25 maggio, dopo 3 mesi e 1|2 di degenza, durante i quali era stato regolarmente dichiarato cronico per misura economica a vantaggio del Pio Luogo, e dopo 26 giorni dall'ultima toracentesi.

Non voglio deporre la penna senza dedurre qualche corollario da questo caso, che credo non privo d'interesse sotto il riguardo pratico.

1.° Il Binaghi, giovine, robusto, di sana costituzione fisica, avrebbe potuto forse schivare il gravissimo postumo della suppurazione, se non fosse stato trasportato all'Ospedale ad esito già avvenuto, e meglio ancora se fosse stato curato cogli antiflogistici a domicilio, e non col nichilismo o metodo aspettante (un qualsiasi decotto!), come pur troppo si usa attualmente da moltì medici anche fra noi ad imitazione dei tedeschi; metodo che non mi périto a dichiarare funestissimo, almeno in Italia.

2.° Quando è accertata l'esistenza dell'essudato pleurico, specialmente se purulento, credo opportuno decidersi a praticare con qualche sollecitudine la toracentesi, prima cioè che l'organismo del malato deperisca eccessivamente, e vengano in scena gli accessi febbrili causati dall'assorbimento del pus.

3.° L'atto operativo della toracentesi è sempre preferibile venga eseguito col trequarti, coprendo in seguito la ferita con un

pezzetto di cerotto semplice, e non fatta col bistorì, come da alcuni venne suggerito. Le aperture dell'empiema fatte in questo ultimo modo tendono sempre ad allargarsi, i margini si fanno depascenti e risipelacei, la secrezione del pus aumenta e l'infermo finisce di solito col soccombere, o per pioemia, o per tabe.

4.° Evacuato il liquido effuso, non è male, prima di praticare un'iniezione astringente, l'attendere alcun poco per osservare se e quanta reazione consegua all'atto operativo. — È vero, che, così agendo, si va incontro ad una quasi sicura riproduzione dell'essudato, ma poco importa. Reso più facile il respiro, tolti gli accessi febbrili, d'ordinario le condizioni generali del malato migliorano, e sarà quindi più facilmente sopportata la reazione che necessariamente consegue alla iniezione astringente nel cavo pleurico, la quale si farà dopo la 2.ª od anche dopo la 3.ª toracentesi.

5.° La tintura d'iodio anche diluita, che di solito addottasi per iniezione, la mi sembra troppo irritante e quindi pericolosa. Un pò d'alcool diluito, od anche una soluzione di acido fenico sono preferibili, particolarmente per la 1.ª volta. Sarà sempre in facoltà dell'operatore il passare ad iniezioni di astringenti più energici, quando si veda che i primi e più miti non risvegliarono una reazione sufficentemente viva, nè impedirono il riprodursi dell'effusione.

C). **Movimento delle malattie chirurgiche comuni e relative annotazioni cliniche.**

Esistenti		Entrati		Usciti		Morti		Rimasti	
Acuti	Cron.	Acuti	Cron.	Acuti	Cron.	Ac.	Cr.	Acuti	Cron.
300	52	334	26	334	13	37	10	263	55
352		360		347		47		318	
712				712					

La mortalità percentuale sugli usciti fu di 11,93.

a) *Astanteria chirurgica.*

Dalla già citata relazione del Capo d'ufficio di accettazione e di guardia si ricava:

1.° che i rapporti informativi diretti all'Autorità giudiziaria furono 109, dei quali 92 per lesioni, od accidentali, od inferte per mano altrui, e 17 per addentatura di cani,

2.° che la cifra dei fratturati è grave e per numero e per le complicazioni concomitanti. Queste fratture ascendono a 40 e vennero presentate da 29 individui: tra questi più d' uno ebbe frattura doppia; uno frattura triplice. Le complicazioni più frequenti furono le ferite, la commozione dei visceri, e tra questi in primo luogo la commozione cerebro-spinale. Tali fratture si compendiano come segue: cinque di avambraccio, undici di femore, tre di clavicola, sette d'omero, una delle ossa carpiche che reclamò l'amputazione dell'avambraccio, una di gamba, due di cranio, una di rotella, due di radio, una di tibia da un lato e di fibula all'arto opposto nello stesso individuo, due di mascella e tre di coste. Tra questi fratturati, cinque morirono; cioè il fratturato delle ossa carpiche, quello di frattura d' omero operato di resezione, due per frattura di cranio, ed un fratturato d' omero e gamba per commozione cerebro-spinale,

3.° che due soli furono i casi di lussazione; una d' omero per caduta accidentale da un carro, ed una di radio,

4.° che le ernie strozzate furono sei; delle quali tre presentate da individui maschi, e tre da altrettante donne. Sulla totalità quattro vennero ridotte col taxis: per due si ricorse alla erniotomia; di queste ultime una morì, l'altra è in via di guarigione.

Le altre operazioni praticate dai funzionarii di guardia si riducono ad una amputazione di avambraccio per frattura comminutiva delle ossa carpiche causata dallo scoppio di un mortaletto; una resezione parziale in un bambino che per caduta dall'alto aveva riportato la frattura dell' omero, con protrusione dei monconi complicata da grave emorragia; l' esportazione di sei tumori cistici, di sei polipi nasali; cinque disarticolazioni di dita; un'amputazione di pollice; due toracentesi; sette idroceli; una tonsillotomia; quattro paracentesi addominali; un parafimosi e 350 siringazioni.

Fu veramente straordinaria la somministrazione dei presidii chirurgici ai poveri della campagna; essa constò di 508 cinti, 13 calze espulsive, 18 pessari, 4 sospensorii, una ventriera, due scarpe ortopediche, una gamba di legno.

1.° Nella divisione diretta dal sig. dott. Tassani venne ese-

guita la legatura della femorale superficiale nel triangolo dello Scarpa per voluminoso aneurisma popliteo.

2.° In quella del sig. dott. Monti l'esportazione di un linfosarcoma all'ascella, l'esportazione di metà della lingua per cancro epiteliare operata colla galvano-caustica, una blefaroplastica secondo Diffemback per cancroide della palpebra inferiore destra, una erniotomia per ernia inguinale strozzata, l'esportazione pure colla galvano-caustica di un grosso cercine emorroidario (tutte eseguite dal sig. dott. Ricordi) e l'amputazione al 3.° inferiore dell'avambraccio sinistro col metodo circolare per chirartrocace (eseguita dal sig. dott. Grancini).

3.° In quella del sig. dott. Gritti una stafilorafia ed uranoplastica col metodo di Langenbek per palato fesso e labbro leporino congenito (dallo stesso Primario sig. Gritti) e le esportazioni di un tumore canceroso (epitolioma) all'ascella destra e quella di un cancro alla mammella sinistra (eseguite dal signor dott. Tradati).

4.° In quella del sig. dott. Fumagalli tre cauterizzazioni col caustico di Filhos, due per angectasie arteriose, una al vertice del capo, l'altra al labbro superiore, ed una per angectasia venosa profonda della regione occipitale (eseguite dal sig. dott. De Magri) l'esportazione di un tumor cistico all'angolo esterno dell'occhio destro (dallo stesso), due spaccature di fistola all'ano (una dal sig. dott. Vida, l'altra dal sig. dott. Brera) ed una colotomia col processo Littré per atresia del retto della quale si fece cenno più addietro (dal sig. dott. Fumagalli).

5.° In quella del sig. dott. Degliocchi, una erniotomia per ernia crurale destra strozzata (dal sig. dott. Castiglioni), un'amputazione di dito medio ed indice destro nella continuità della seconda falange, per frattura comminutiva (in guardia per urgenza dal sig. dott. Restellini), ed un'operazione di ragade mediante incisione (dal sig. dott. Turati).

6.° In quella del sig. professore Albertini, la legatura della radiale destra per aneurisma, e la resezione totale del mascellare superiore per necrosi fosforica (dallo stesso Primario), l'esportazione dell'apice del naso per cancro epiteliale (dal sig. dott. Restellini) e l'amputazione d'avambraccio per ferita (dal sig. dottor Cozzi).

D). **Movimento delle malattie speciali.**

Specialità	Esistenti	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti
Venerei e sifilitici	32	22	35	1	18
Ottalmici	110	135	158	—	87
Vaiuolosi	7	11	11	—	7
Petecchiosi (1) .	11	30	18	5	18
Difterici	27	51	29	34	15
Morbillosi . . .	8	22	12	5	13
Dermatici . . .	36	49	47	—	38
Scabbiosi	13	62	69	—	6
Tignosi	36	6	6	—	36
Deliranti	311	158	125	23	321
Gravide e puerpere	18	59	52	8	17
Bambini lattanti .	5	14	15	3	1
Totale	614	619	577	79	577
	1233		1233		

La mortalità percentuale sugli usciti fu di 12,04.

1.° *Specialità ottalmica.* — Le operazioni eseguite in questo comparto speciale diretto dal Primario signor dottor Lainati furono :

15 estrazioni di cataratta, delle quali 14 col metodo lineare periferico superiore di Graëfe ed 1 col metodo inferiore di Liebreich

9 trichiasi col metodo di Crampton

5 iridectomie, una per ampia macchia leucomatosa centrale della cornea, la seconda per vasto ascesso corneale, due per atresia di pupilla, esito di irido-coroideite, l'ultima pure per atresia pupillare, esito di semplice irite,

4 fistole del sacco lagrimale colla spaccatura e cauterizzazione del sacco stesso,

2 pterigi tenui esportati col metodo di Arlt,

1 esportazione di stafiloma totale opaco della cornea,

1 enucleazione di bulbo con presenza di corpo straniero nel cavo oculare.

(1) I Comuni dai quali si ebbe la maggior provenienza furono quelli di Lainate, Senago e Caronno Milanese.

2.° *Specialltà dermatica.* — Il Primario sig. dott. Dubini riferisce il caso di una bambina che proveniente dalla Sala d'oculistica con diarrea, offriva, intorno all'apertura orale, sulle palpebre e lungo le coscie delle pustole di ettima di aspetto sinistro. L'*habitus* era sconfortante, la cute pallido-cadaverica. Nella persuasione che si trattasse di sifilide congenita, venne proposta per il passaggio all'apposito comparto, ma quivi non venne riconosciuta sifilitica. — Il sig. dott. Dubini non potendo rimoversi dal suo convincimento, provate inutilmente le più semplici applicazioni, passò ad adoperare le frizioni colla pomata del Cirillo alla pianta dei piedi della bambina. In meno di 15 giorni era ricuperata.

In un caso di pemfigo bolloso, in soggetto rachitico e cronico si volle tentare il collodio applicato sulle bolle intatte e sulla cute circostante. Dopo varie riproduzioni di bolle in altri punti, sempre fatte avvizzire col collodio, la malata si trovò guarita in tre mesi.

3.° *Specialità petecchiosi.* — Il medico curante sig. dott. Breganze dopo aver notato un sensibile aumento nel numero di questi ammalati nella seconda metà del mese, ricorda che per molti il decorso morboso fu grave assai e decisamente maligno. Fra i decessi fu notevole il caso di una donna sui 42 anni nella quale ai fenomeni ordinari dell'infezione petecchiosa, si aggiunsero bentosto quelli della paralisi linguale e laringea, rimanendo così afona, muta, e priva della facoltà di deglutire. All'autossia, oltre alla iperemia cerebrale, si trovò una concrezione fungosa aderente al setto falcato della dura madre.

4.° *Specialità venerea.* — Il medico aiutante sig. Saccani dopo aver accennato all'operazione di un fimosi per vegetazioni che in qualche punto fuoruscivano dal prepuzio — soggiunge il seguente caso clinico.

M. M., d'anni 28, dal giorno 26 aprile decumbeva nel comparto per tubercoli mucosi. Gravida al 6.° mese, abortiva il giorno 18 maggio. Per arresto della placenta ebbe un pò di metrorragia: a questa successero quattro accessi a freddo che furono vinti col chinino: era diarroica, ed anche questo sintomo venne tolto col laudano. Trovavasi, si può dire in via di convalescenza, quando rapidamente venne a morte quasi per sincope.

Alla necroscopia si riscontrò il cuore ipertrofico, flacido, con coaguli fibrinosi nella cavità destra. — Fegato grasso ed iperemico. — Reni assai congesti come pure la milza che era rammollita. — La tonaca peritoneale dell'intestino tenue iperemica.

— Il peritoneo del cul di sacco vescico-vaginale presentava una piccola superficie giallastra per presenza di pus. — Nell'utero al sito dell'inserzione placentale esistevano ancora dei rialzi granulosi, dai quali sortiva un pò di liquido giallastro. — Nulla di apprezzabile al capo, ai polmoni ed alla vescica.

E). **Movimento scientifico del Laboratorio anatomo-patologico presentato dall'assistente sig. dott. Carlo Forlanini.**

a) 69 *Necroscopie* divise come segue;

Categorie	Sez. I.	Sez. II.	Sez. III.	Totale
Malattie di infezione	2	11	7	20
» d'alterata nutrizione gen.	—	1	—	1
Apparato circolatorio	3	2	3	8
» locomotore	—	1	—	1
» uropoetico	—	4	—	4
» respiratorio	4	18	5	27
» nervoso	—	1	1	2
» digerente	2	3	1	6
	11	41	17	69
	69			

b) N. 2 *Analisi microscopiche* e cioè:

Un sarcoma bianco rotondo-cellulare del bulbo oculare proveniente dalla Sala S. Camillo.

Colostro di una cisti lattea proveniente dalla Sala Annunciata.

c) N. 2 *Analisi uroscopiche*, di orine provenienti dall'Istituto di Santa Caterina.

2.° Pio Istituto di S. Corona.

A) **Nella residenza.**

In medicina si fecero 1849 visite, delle quali 614 ad uomini, 1000 a donne e 235 a bambini. Prevalsero in numero le bronchiti (283) le tubercolosi polmonari (146) i catarri gastrici (145) ed i reumatismi (136).

In chirurgia si fecero 1003 visite e cioè 369 ad uomini, 437 a donne e 197 a bambini. Prevalsero le adeniti scrofolose (73)

massime alla regione del collo, le adeniti semplici (67) e le piaghe (42).

B) **Nelle ambulanze.**

1.° *Ottalmica* diretta dal sig. dott. Francesco De Magri.

Gli ammalati nuovi sommarono a 282. Le visite praticate salirono prossime alle 3000. Le forme morbose prevalenti in numero risultarono le congiuntiviti catarrali acute (46), le congiuntiviti catarrali lente (39), le cheratiti erpetiche (32), le congiuntiviti pustolari (27) e le granulose (20).

Le operazioni eseguite furono: 7 spaccature e cauterizzazioni del sacco lagrimale (5 dal dirigente signor dottor De Magri e 2 dall'assistente sig. dott. Carlo Forlanini), 4 esportazioni di tumori cistici palpebrali (3 dal sig. dott. De Magri ed 1 dal signor dottor Rusconi), 2 operazioni di Krampton, (dallo stesso dirigente).

2.° *Sifiliatrica.* — Gli ammalati nuovi furono 96. Si praticarono 1011 visite, delle quali 792 a maschi e 219 a femmine.

Le operazioni eseguite dal dirigente sig. dott. Turati Achille Francesco furono: l'esportazione di alcuni polipi nasali, tre operazioni di fimosi, una tonsillotomia, varie scarificazioni al collo uterino, due punture d'idrocele acuto, una uretrotomia del meato, l'apertura di un ascesso orinoso, ecc.

3.° *Dentistica.* — Dal dirigente sig. dott. Terruzzi furono fatte 236 visite operative, delle quali 183 per carie dolente.

4.° *Podoiatrica.* — Dal dirigente sig. dott. Anselmo Briziano furono fatte 586 visite operative a 112 individui dei quali 88 ad uomini e 24 donne. Cita il caso di un fungo periunghiale al dito piccolo del piede sinistro in un V. L. infermiere presso un manicomio privato della città, che durando da oltre un mese, fu da lui guarito con cinque sole medicazioni.

C). **Nei quartieri.**

Prospetto del movimento mensile.

Esistenti in cura	Ammalati nuovi	Guariti	Migliorati	Non migliorati	Trasportati all'Osp.	Morti	Rimasti in cura
353	2219	1792	160	32	203	73	312
2572		2572					

Osservazioni.

In questo mese di maggio furono fatte complessivamente nei quartieri dai signori medici-chirurghi di Santa Corona 7450 visite in ragione media di visite 10,013 per ogni giorno e per ogni funzionario.

Dalle poche annotazioni apposte dai signori medici chirurghi condotti alle singole tavole nosologiche risulta che nel mese si ebbe una sensibile diminuzione nel numero degli ammalati, che le affezioni morbose predominanti furono quelle degli organi respiratorii (bronchiti e pleuro-pneumoniti) indi le reumatiche. In moltissimi quartieri continuarono ad apparire casi di morbillo — quelli di angina difterica sommarono a 9, dei quali tre nel quartiere 19.° (dott. Galli) e tre nel 6.° (dott. Nolli). In quest'ultimo quartiere si manifestarono anche sei casi di scarlattina con nefrite albuminosa susseguiti da anasarca.

D). **Servizio ostetrico.**

Numerose riescirono le prestazioni operative del Consulente ostetrico sig. dott. Porro — e fra esse è fatta menzione speciale di un'applicazione di forcipe per l'estrazione di un bambino vivo e sano che la natura non bastava ad espellere, atteso lo stato di debolezza generale e la deficienza di forze uterine della genitrice.

Dalle signore levatrici condotte furono complessivamente assistite 14 partorienti e cioè 10 per parto facile 3 per parto difficile (abbisognando per una di queste l'intervento del Consulente ostetrico) ed 1 per parto prematuro.

3.° Ospedale Ciceri.

Movimento delle ammalate.

Esistenti	Entrate	Guarite	Dimesse non guarite	Trasportate in altre Sale	Morte	Rimaste in cura
96	82	67	2	—	10	99
178		178				

Prevalsero in numero le bronchiti acute (21) ed i catarri gastrici (21).

ADUNANZA SANITARIA MENSILE.

Nella seduta tenutasi in questo mese il sig. dott. Carlo Forlanini lesse una Memoria intorno ad un caso di coroideite atrofizzante incipiente, con astigmatismo semplice, miopico ed anisometropia. Soggetto della storia clinica è il signor ingegnere B. G., affetto da miopia progressiva fin dalla nascita, e già da qualche tempo travagliato dalla miodesopsia e dalla fotopsia, che sono un sintomo costante ed incurabile dei lenti processi flogistici coroideali negli occhi affetti da grave miopia, non corretta dalle lenti, o corretta insufficientemente. L'esame dello stato delle refrazioni dimostrò esistere una ragguardevole anisometropia e che gli occhi erano affetti da astigmatismo semplice, miopico. La misurazione della refrazione venne fatta essendo i bulbi intatti, e dopo avere paralizzata completamente l'accomodazione. Il primo esame fornì questo risultato: l' occhio sinistro è miopico di 1|5, ed il destro ha miopico il meridiano orizzontale di 1|9 ed il verticale di 1|11.

Il secondo esame diede lo stesso risultato per l'occhio destro, ma dimostrò che anche il sinistro era astigmatico, e cioè miopico nel meridiano verticale di — 1|6 e di — 1|5 nell'orizzontale.

Esisteva quindi un astigmatico di 1|30 nell'O. S. e di 1|42 nell'O. D. L'acutezza visiva fu trovata normale in quest'ultimo, ed alquanto diminuita invece, ridotta cioè a 4|5, nel primo. L'esame ottalmoscopico palesò l' esistenza di un processo discretamente avanzato di coroideite atrofizzante disseminata nell' occhio sinistro.

In questo caso era impossibile riparare ai guasti già avvenuti, e la cura non poteva avere altro scopo che arrestare la malattia nel suo decorso: venne quindi instituita seguendo i precetti terapeutici ordinari nei casi di affezioni lenti della coroide, insistendo principalmente nelle applicazioni delle opportune lenti cilindriche correttive dell'astigmatismo.

L'interesse principale offerto da questo caso consisterebbe nel fatto, che crede d'aver osservato, di una accomodazione parziale in un solo occhio. È noto che qualche anno fa, mentre si riteneva che il centro presiedente agli atti accomodativi nei due occhi fosse unico (quantunque mancasse la dimostrazione anatomica) e quindi fosse identica nei due occhi la quantità dell' aumento del potere rifrangente impartito agli occhi stessi nei singoli atti accomodativi, Hering dimostrò potere ciascun occhio accomodarsi parzialmente per frazioni diverse di potere rifrangente; egli trovò

che nel caso suo la differenza negli atti accomodativi, de'suoi due occhi corrispondeva in valore ad una lente convessa del N. 18. — Questa facoltà di accomodazioni parziali nei singoli occhi gioverebbe principalmente nei casi di anisometropia, permettendo ai due occhi di concorrere alla visione di un oggetto, ristabilendo così il senso del rilievo della visione binoculare.

Il dott. C. Forlanini crede che analogamente al fatto dimostrato da Hering per i due occhi, possa verificarsi una accomodazione parziale nel senso di alcuni meridiani bulbari. Una tale accomodazione si verificherebbe principalmente negli occhi astigmatici, avrebbe per risultato di diminuire i disturbi inerenti al grado diverso di refrazione statica nei vari meridiani dell'occhio astigmatico e potrebbe essere ragionevolmente spiegata, giusta la teoria di Helmolz sulla accomodazione, ed una contrazione parziale delle fibre del muscolo di accomodazione con un conseguente parziale rilasciamento della zonula di Zinn. E l'Autore appoggia la sua opinione al fatto che nell' O. S. del sig. B. G., mentre, essendo integra l'accomodazione, l'occhio era semplicemente miopico di — 1[5, quando l'accomodazione stessa era paralizzata, si rilevava che il meridiano verticale aveva perduto 1[30 della sua miopia. Il che vuol dire che essendo integra l'accomodazione nella visione da lontano ed esistendo uno spasmo accomodativo, questo si verificava nel solo meridiano verticale e non nell'orizzontale.

VARIETA'.

Insegnamento. — Negli ultimi giorni di questo mese i signori professori Verga ed Albertini diedero fine il primo al corso psichiatrico, il secondo alle esercitazioni chirurgiche pel corrente anno.

Istruzione pratica alle infermiere. — Il signor Ispettore Verner incaricato del corso di istruzione pratica alle infermiere lo inaugurò il giorno 22 corrente con una chiara ed opportuna prelezione a cui tennero dietro brevi parole del medico Capo cav. Zucchi ad encomio della istituzione. Le lezioni continueranno nei giorni di martedì e venerdì di ogni settimana.

Trasporto d'infermi. — Stante lo straordinario ingombro delle infermerie e l'aumento ognora più imbarazzante dei cronici, specialmente maschi, che per difetto di locali opportuni a raccoglierli trovansi dispersi nelle varie infermerie, venne temporariamente chiusa la Sala dei convalescenti, ospitando in essa

i cronici di chirurgia. Le deliranti dalla Casa di S. Antonino passarono alla Rotonda di S. Michele ai N. S. Nel giorno 11 cinquanta croniche poterono essere trasferite nella Pia Casa di Abbiategrasso.

Gli scrofolosi ai bagni di mare. — Nel giorno 23 si procedette dall'apposita Commissione a prescegliere fra gli ammalati degenti nell'Ospitale quelli pei quali la cura marina poteva essere favorevolmente indicata. I proposti furono 49, gli ammessi 16.

Libri pervenuti in dono alla Biblioteca dell' Ospitale Maggiore.

Fouqué F. « Les eaux thermales de l'ile di San-Miguel » (Acores). Lisbonne 1873. Dal Governo Portoghese.

Zoja Giovanni. « Il gabinetto di anatomia normale della R. Università di Pavia. » « Osteologia. » — Pavia, 1873. Dalla Università di Pavia.

Carpani Luigi. « Una quistione tutt' ora insoluta sulla tubercolosi. » Firenze, 1874. Dall'Autore.

Opere acquistate dalla Biblioteca stessa.

Bottini Enrico. « La galvano-caustica nella pratica chirurgica. » Novara, 1873.

Fiorani G. « La meccanica delle lussazioni recenti del femore e della loro riduzione basata su nuove ricerche anatomiche. » Lodi, 1872.

Fanfani Pietro, « Vocabolario della lingua italiana. » Firenze, 1865.

Gherardini Giovanni. « Supplemento ai vocabolari italiani. » Milano, 1852-1857.

Dickson J. Thompson. « Medicine in relation to Mind. » London, 1874.

Thompson Henry. « Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires, traduit de l'anglais. » Paris, 1874.

Legrand du Saulle. « La folie devant les tribunaux. » Paris, 1864.

Magnan V. « De l'alcoolisme, des diverses formes du delire alcoolique et de leur traitement. » Paris, 1874.

Dall'Ufficio Medico presso l'Ospedale Maggiore di Milano 1.° luglio 1874.

Il Medico Capo
Dott. *Zucchi.*

Il Segr. medico rel.
Dott. *Zuffi.*

Il Direttore e Gerente responsabile
Dott. Romolo Griffini.

INDICE DEL FASCICOLO

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

MONTEVERDI. Studi sopra l'azione del miasma palustre e del solfato di chinina. — Continuazione . . . . . pag. 225
GRASSI. Rendiconto clinico della Maternità di Milano per gli anni 1871-72 . . . . . » 270
BIAGI. Relazione di un calcolo vescicale complicato a cancro della prostata e della vescica . . . . . » 326
CHIARLEONI. Presentazione di spalla con distacco vaginale e rottura d'utero. Osservazione ostetrica . . . . . » 332
CASTOLDI. Caso di empiema guarito mediante ripetute toracentesi . . . . . » 432
FORLANINI. Caso di coroideite atrofizzante incipiente, con astigmatismo semplice, miopico ed anisometropia . . » 444

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

Quinto Contributo alla constatazione della virtù medicamentosa del solfato di chinina, di eccitare l'azione fisiologica delle fibre muscolari dell'utero, vescica, intestino, vasi sanguigni, ecc., proclamata dal dott. Angelo Monteverdi » 338
BEDUSCHI. Due altre osservazioni comprovanti l'efficacia del solfato di chinina di eccitare le contrazioni dell'utero illanguidite . . . . . » ivi
VOGHERA. Dell'azione del solfato di chinina sulle gravide, partorienti e puerpere . . . . . » 340
PONTI. Inerzia dell'utero durante il travaglio vinta col solfato di chinina . . . . . » 341
OMBONI. Alcune storie comprovanti l'azione eccito-motrice del solfato di chinina sulle fibre muscolari liscie » 345
APORTI. Dell'azione del solfato di chinina sopra l'utero » 354
MELCHIORI. Azione del solfato di chinina sull'utero . » 356
MELCHIORI. Azione del solfato di chinina sulla vescica urinaria . . . . . » 358

GIRACCA. Dell'azione del solfato di chinina sulle fibre muscolari dell'utero e dei suoi vasi . . . . . » 359
LOSI. Efficacia del solfato di chinina ad eccitare e rinvigorire le contrazioni dell'utero durante il parto . . . » 360
RAPA. Dell'azione del solfato di chinina sull'utero gravido » 362
DENEFFE. Dell'uso del solfato di chinina nelle emorragie dell'utero . . . . . » 365
COMINETTI. Dell'azione eccito-motrice del solfato di chinina sull'utero . . . . . » 368
ROSSI. Inerzia completa dell' utero durante il parto vinta felicemente col solfato di chinina . . . . . » 371
FONTANA. Metrorragia da inerzia dell' utero durante il parto . . . . . » 373
RESCALLI. Dell'azione del solfato di chinina durante e dopo il parto . . . . . » 374
STOCKMAN. Osservazione di ematuria guarita col solfato di chinina . . . . . » 385
Altri fatti comprovanti l'efficacia del solfato di chinina di eccitare la contrazione fisiologica delle fibre muscolari, dipendenti dal gran simpatico . . . . . » 388
WUNDERLICH. Temperatura nelle malattie o Manuale di termometria medica. — Versione italiana del dottor Vincenzo Napolitani. — Estratto del dott. Pietro Bosisio. — Continuazione . . . . . » 393
Rivista sifilografica dal 1866 alla fine del 1873 — del dottor Carlo Padova. — Continuazione . . . . . » 412
Relazione sanitaria mensile dell'Ospedale Maggiore e Luoghi Pii Annessi di Milano pel mese di maggio 1874 . . » 427
Adunanza sanitaria mensile . . . . . » 444
Varietà . . . . . » 445

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

C. SCHORLEMMER

TRATTATO
delle
COMBINAZIONI DEL CARBONIO
o di
CHIMICA ORGANICA

PRIMA TRADUZIONE ITALIANA
per cura di
MAURIZIO SELLA
riveduta e corretta da
L. GABBA D. F. C.
Professore nel Regio Istituto Tecnico Superiore di Milano.

Un volume in-8. di pag. 600. — Prezzo L. 6.

RODOLFO WAGNER

NUOVO TRATTAMENTO
di
CHIMICA INDUSTRIALE
per uso dei
Chimici, Ingegneri, Industriali, Fabbricanti di prodotti chimici, Agricoltori, Medici legali, Manifatture d'arti e mestieri, Scuole Tecniche, ecc. con riguardo alla statistica industriali

TRADUZIONE ITALIANA SULLA 9ª EDIZIONE TEDESCA
per cura di
ALFONSO COSSA
Professore di chimica e Direttore della Scuola superiore di agricoltura in Portici.

L'Opera formerà 2 volumi in-8. grande con 337 incisioni in legno che si pubblicherà in 16 fascicoli a L. 1. 50 ognuno.

PRINCIPII DI TECNOLOGIA MECCANICA
Raccolti dalle Lezioni fatte al R. Museo industriale italiano da
MICHELE ELIA
Professore di Tecnologia meccanica al R. Museo industriale italiano.

PARTE PRIMA
LAVORAZIONE DEI METALLI E DEI LEGNAMI
Un vol. in-8. gr. di pag. 500 con 40 tav. illustrative.
Prezzo L. 15.

Dirigere domande con vaglia ai Fratelli Rechiedei in Milano incaricati della vendita.

I SOGGIORNI D' INVERNO

STUDJ DI CLIMATO-TERAPIA

DEL DOTTOR

PLINIO SCHIVARDI

Elegante volumetto tascabile al prezzo di L. 1.

Trovasi vendibile presso gli Editori *Fratelli Rechiedei.*

LEZIONI DI V. OPPOLZER

SOPRA LE MALATTIE

del cavo della bocca, delle glandole salivali,

della gola e dell' esofago

SCRITTE E PUBBLICATE

dal Dott. **EMILIO RITTER V. STOFFELLA**

e tradotte con l' aggiunta di note e di un' appendice generale

dal Dottor

GAETANO COZI

Prezzo L. 6.

Vendibile presso gli Editori *Fratelli Rechiedei,* Milano.